56350

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

Biagi dott. Clodoveo - Breventani dott. Ulisse
Brugnoli dott. Giovanni - Daveri dott. Ubaldo
Gnoli dott. Cesare - Muratori dott. Paolo
Paolini dott. Marco - Rizzoli prof. Francesco
Scandellari dott. Gaetano - Sgarzi prof. Gaetano

Serie 3.ª Vol. 1.°

BOLOGNA

TIP. GOV. ALLA VOLPE

1842

Luigi Lungarini

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

Di una falsa articolazione dell'omero risultato di frattura non consolidata, guarita col setone, del prof. cav. *Paolo Baroni* (1).

L'anatomia patologica, e le sperienze sugli animali hanno portato a tal punto di perfezione la teoria del callo osseo che si forma dopo le fratture, che nulla pare resti ora a desiderare su questo argomento; e può il chirurgo mercè i lavori dei moderni principalmente, conoscere tutto ciò che ha luogo nell'osso fratturato e nelle parti vicine dal momento in cui accade la frattura sino alla perfetta guarigione, la quale il *Dupuytren* sopra tutti ha fatto conoscere avvenire stabilmente, molto più tardi che non si sarebbe creduto; molto tempo cioè dopo che l'infermo può liberamente servirsi dell'osso fratturato, e con ogni sicurezza fare ad esso sostenere tutto il peso del corpo. È dunque in grado il chirurgo di dirigere la cura delle ossa fratturate che da se la natura effettua, limitandosi il dovere del chirurgo ad allontanare ogni ostacolo che alla benefica azione di essa, nel riunire, e consolidare le ossa

(1) Questa Memoria del nostro ch. consocio fu letta all'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna nella Sessione del 6 giugno 1839.

potesse opporsi. E i mezzi che presenta la terapia chirurgica nell'attuale stato della scienza per ottenere la immobilità dei frammenti, e le altre condizioni che richiedonsi perchè ottener si possa che agiscano nel modo il più plausibile le forze medicatrici della natura, sono così numerosi, e fra i tanti hannovene di così ingegnosi, di così bene immaginati, di così variati, che può il chirurgo non che trovarne uno adatto alla circostanza, scegliere fra i molti al caso applicabili con successo. Di modo che pare impossibile che non debbasi in ogni caso ottenere la perfetta guarigione. La pratica però di tutti i chirurghi ci insegna che purtroppo non solo ne' casi complicati e nei soggetti o vecchi, o deboli, o per altra ragione mal costituiti, ma nei giovani, e nei casi i più semplici alcune volte, o non si ottiene un callo regolare, o per altra causa la guarigione non risulta così perfetta, come si vorrebbe; anzi in alcuni di questi semplicissimi casi avvenuti in soggetti ben costituiti, in florida età, e ben curati, mancò interamente il callo osseo, e benchè fosse scorso due o tre volte il tempo nel quale la frattura in generale suol guarire trovossi l'osso in tanti pezzi, in quanti venne fratturato.

Vero è che la terapia non manca di risorsa anche in questi casi, e varii sono i processi consigliati dagli autori per ottenere la formazione del callo anche parecchi mesi dopo una frattura; ma gli autori stessi che consigliano questi mezzi, e i trattatisti principalmente non hanno in questi processi grande fiducia, e non dubitano di asserire che molte volte si tentano invano, anzi il più delle volte; essendo caso molto raro che una frattura, non consolidata a tempo debito, vada a guarire mercè alcuno dei mezzi a tal fine proposti. *Monteggia* di fatto e il *Caimi* nelle aggiunte fatte alle Istituzioni di questo esimio chirurgo, *Boyer*, *Cooper*, *Jourdan*, *G. Cloquet*, *Roche* e *Sanson*, e potrei

dire tutti i moderni autori di trattati di chirurgia, dopo avere enumerati i principali metodi impiegati per guarire le false articolazioni causate da fratture non consolidate, asseriscono da ognuno di questi metodi essersi avuto un numero maggiore di casi di non riescita di quello che di guarigioni; e ciò che è peggio, mentre giudicano che alcuni sono assolutamente inefficaci, credono gli altri non scevri da pericolo; anzi pure non dubitano sconsigliarne l'uso per le funeste conseguenze dalle quali sono stati alcune volte seguìti, fra le quali la cancrena dell'arto, sul quale furono adoperati, la necessità dell'amputazione ecc. Il giudizio però portato da questi rispettabilissimi scrittori è basato bensì sopra dei fatti sui quali io non ho il più piccolo dubbio, ma questi fatti sono poco numerosi. Nè poteva essere diversamente, giacchè, se si eccetua il metodo della confricazione dei frammenti raccomandato da *Celso*, il quale non può essere efficace che ad un'epoca non molto rimota da quella in cui effettuossi la frattura, gli altri tutti sono stati introdotti nella pratica chirurgica da pochi anni. Solo nella ultima metà del secolo passato, infatti, *Hunter* consigliava un metodo non molto differente da quello di *Celso*, voleva cioè che i malati usassero dell'arto fratturato posto in un solido apparecchio, e *White* proponeva la resezione dei frammenti. E la riescita del caso in cui l'aveva proposta, fece che egli stesso in seguito la mettesse in pratica. E solo in principio di questo secolo è stato adoperato il setone col qual mezzo curarono fratture non consolidate pei primi *Physick* (nel 1802) in America, e *Percy* in Germania senza che uno conoscesse su ciò le idee dell'altro. E più recenti ancora sono e le modificazioni al processo di *White*, e gli altri metodi, quali la cauterizzazione ed alcun altro che potrebbe considerarsi quale modificazione del processo di *Physick*. Nè credo mi si possa obiettare

che già gli Arabi avevano indicato il processo di *White* consigliando di mettere allo scoperto li frammenti e raschiarli; e che la idea del setone rimonta a *Winslow* che la consigliò nel 1787; perchè il processo degli Arabi era già dimenticato dai chirurghi moderni dopo essere stato proscritto dai predecessori di questi, di modo che si ebbe per nuovo il consiglio che diede *White* nel 1760 di segare i frammenti rimasti disgiunti; e cosa nuova in chirurgia si credette pure il setone e si attribuì e si continua ad attribuirne la prima idea per la cura delle fratture a *Physick* sebbene lo avesse messo in opera prima *Percy;* e volendo pure ammettere che fosse conosciuta la idea di *Winslow* sarebbe sempre di data molto recente.

Sopra uno scarso numero di fatti adunque, come io diceva, essendo stato basato il giudizio dato dagli autori che ho citati, con tutto il rispetto che ho per l'autorità di uomini meritamente celebri e benemeriti della chirurgia, parmi che non sarò tacciato di presunzione, e di orgoglio, se credo che non sia da adottarsi interamente il giudizio da essi portato sopra tale argomento; ma che è dovere dei chirurghi di esperimentare ancora colla dovuta prudenza gli accennati metodi, di comunicar agli altri il risultamento delle loro esperienze, affinchè da un cumulo di fatti molto maggiore di quello che si possedeva quando i citati autori hanno pubblicato le loro opere, e più estesi ancora di quello che gli Annali della chirurgia contengano attualmente, deducendo un giudizio, si possa esser certi di non errare nell'assegnare il valore di ognuno di essi metodi, o si abbia almeno tutta quella probabilità che nel giudicare di cose attinenti alla medicina è dato di conseguire.

Egli è perciò che io ho creduto A. P. di comunicarvi oggi una osservazione di falsa articolazione, che potei

guarire coll'uso del setone, sebbene impiegato in circostanze non troppo favorevoli.

Alli 10 dicembre 1837 Bernardino Carbonari, fienarolo, d'anni 37, di buona costituzione, sparando un fucile, che aveva forse mal caricato, poggiandone nello spararlo il calcio presso a poco nel mezzo dell'omero destro, si fratturò quest'osso nel punto contro il quale era posto il calcio del fucile. Riconosciuta la frattura dal malato, e dai circostanti, si condusse allo spedale della Consolazione, spedale che rimaneva a poca distanza dal luogo nel quale il Carbonari si trovava, e destinato ai casi fortuiti, alle ferite cioè, fratture, combustioni ecc. Riconosciuta dal chirurgo sostituto una frattura semplice dell'omero al sito testè indicato, fu posto in letto, messo il braccio in conveniente posizione, e fatta una leggier fasciatura. Veduto dal Chirurgo primario il giorno seguente, fu mantenuto nella posizione nella quale trovavasi, e fu adoperato il metodo antiflogistico per alcuni giorni, applicando al braccio fratturato un cataplasma di farina di seme di lino che fu continuato per 16 giorni dopo dei quali si procedè alla riposizione della frattura, e si usarono le fasciature spirali, e stecche di legno per mantenerla composta; le quali cose furono tollerate dall'infermo senza molta pena. Ma non ostante che egli mantenesse la immobilità, e che l'apparecchio fosse a tempo debito rinnovato, e vi fossero le prime volte che si osservò indizii, dai quali si potesse sperare che la riunione si sarebbe effettuata nello spazio di tempo nel quale d'ordinario si compie; nè avvenisse durante la cura alcuna cosa atta a disturbare la formazione di un callo osseo; i frammenti si trovavano ancora disuniti, dopo l'applicazione per 30 giorni delle stecche, ed essendone già scorsi 46 dall'ingresso nello spedale. Fu allora applicato un cerotto sul luogo della frattura, ed abbandonate

le stecche; ma non ritraendone alcun vantaggio l'infermo volle uscire dallo spedale dopo avervi dimorato 84 giorni, avendo anche l'omero in due pezzi come quando eravi entrato. Dopo essere rimasto a casa propria alcun tempo, venne da me agli ultimi di marzo del 1838 affinchè lo visitassi e gli dichiarassi se era assolutamente impossibile il ricuperare l'uso del braccio tanto da poter tornare al suo mestiere (che era assolutamente incapace di esercitare allora, e lo sarebbe stato sempre se non si riunivano con solido callo i frammenti dell'omero); o se poteva anche, con qualche speranza di successo, ricorrere ad un mezzo, fosse pure doloroso, che avesse potuto, quando che fosse, riabilitarlo al suo mestiere, e toglierlo dalla indigenza, e dal bisogno di accattare, cui sarebbe stato senza ciò assolutamente costretto. Trovai quest'uomo, parte per la dieta, salassi, mancanza di esercizio, parte pel patema che lo crucciava dacchè deluse credette le speranze di guarigione che aveva concepite durante la cura, molto dimagrato, principalmente al braccio offeso, debole con colorito terreo, avendo in somma alterata la costituzione oltre quanto il tempo percorso dalla accidentalità che procurò la frattura, ed il regime cui era stato sottoposto avrebbero dovuto produrre: il braccio era molto sottile, l'antibraccio alquanto gonfio, e più gonfia per edema la mano. Al luogo della frattura distinguevansi i due frammenti, i quali apparivano obbliqui, e l'uno sormontava l'altro per forse un pollice; la mobilità dell'uno sull'altro era evidentissima: e l'imprimere loro movimenti, l'esercitare su loro una certa pressione non recava quasi dolore di sorta. Credetti che la confricazione dei frammenti; il fare esercitare qualche fatica al braccio racchiuso in robusto apparecchio; e l'esercitare (come fece *Brodie* con prospero successo) compressione sui frammenti con tourniquet, od analoga macchinetta, non potes-

sero essere valevoli dopo tanto tempo a fare sì che si effondessero i materiali atti a somministrare un buon callo osseo; molto meno poi riputai valevole a produrlo l'applicazione di vescicanti e di escarotici alla cute sovrastante alla frattura. Quindi giudicai non doversi tali mezzi proporre all'infermo; siccome credetti non dover proporre neppure la applicazione di caustici, o di altre sostanze medicamentose immediatamente sui frammenti, benchè riescita a *Cline*, e ad altri; parendomi doversi preferire o la resecazione, o il setone, perchè mezzi più semplici, forse, egualmente attivi, e meno pericolosi; singolarmente trattandosi di un caso, nel quale, per poter applicare un medicamento qualunque sui frammenti, era necessario di tagliare varie parti sovrapposte per metterli allo scoperto; rompere probabilmente le aderenze che avevano incontrate colle parti vicine; mentre il processo della resecazione non abbisognava che si facesse di più, e presentava il vantaggio che nulla di irritante si introduceva nella ferita; che potevasi limitare a piacere l'azione del coltello e della sega; cosa che non si può per quella dei caustici, o di altro farmaco di energica azione; e infine si sarebbe colla resecazione potuto convertire la frattura obliqua in frattura trasversale, regolarizzando i frammenti e tagliandone le estremità acuminate. E quando di quest'ultima cosa non mi fossi curato, avrei potuto pure risparmiare una parte d'operazione, imitando *Dupuytren*, il quale in luogo di resecare ambidue i frammenti si limitò a segarne uno solo, e fu coronato non ostante ciò da successo egualmente felice che quello ottenuto da *White*, *Rowland*, *Langenbek*, *Trike*, *Cittadini* ecc. i quali segarono ambedue i frammenti. Quest'ultimo anzi ottenne la riunione tanto dell'ulna che del radio, sebbene il malato non gli permettesse di resecare che l'ulna sola. Pensai per altro di dover pre-

ferire il setone per le seguenti ragioni: perchè credetti potesse essere bastante a procurare nei frammenti, e parti circostanti quella attività, quell'aumento di vita necessario all'effusione di linfa plastica, e alla conversione di essa in vera sostanza ossea: perchè ove non avessi ottenuto questa attività a grado sufficiente, avrei potuto adoperare qualche sostanza irritante colla quale spalmando il setone si sarebbe reso più attivo: perchè il setone mi parve meno doloroso, e ciò che è più, meno pericoloso che non la resezione, quand'anche si fosse limitata ad un solo frammento: perchè quando non mi fosse riescito o col semplice setone, o col setone attivato da sostanze irritanti, di ottenere il callo osseo, non mi era impedito di ricorrere allora alla resecazione dei frammenti. E sebbene valutassi quest'ultima risorsa, sperava però non avere a ricorrervi, ritenendo come assai probabile che la riunione dovesse ottenersi dall'uso del setone solo; poichè i fatti moltiplicatisi in questi ultimi tempi parcami m'autorizzassero a porre in questo mezzo maggiore fiducia che non ne avevano i trattatisti superiormente citati. E in fatto oltre *Percy*, e *Physick*, il quale anche di recente l'adoperò con successo in una frattura della mascella inferiore, ottennero dal setone ottimi risultati in non consolidate fratture dell'omero *Stansfield*, *Cairoli*, *Portal* di Palermo; nelle fratture dell'avanbraccio *Duchatel*, e *Delpech*; in quelli del femore lo stesso *Portal*, *Lehman*, *Brodie*, *Delpech*, e *Weinhold* in quattro casi; nella frattura della tibia, i citati *Lehman* *Weinhold*, *Delpech*, non che *Baggie* e *Brown*. Dei processi per applicare il setone scelsi il più semplice, quello cioè di *Physick*, non parendomi necessario il far precedere incisioni, o usare del troisquart, come adoperò *Wardrop*, e non credendo che meritasse una decisa preferenza il filo d'argento usato da *Sommè* d'Anversa, non che il

processo per introdurlo e ritirarlo. Mi servii di un ago ordinario da setone, nella cruna del quale passai molti fili di cotone disposti parallelamente, e attraversai con esso il braccio dall' avanti all' indietro, cosa che mi costò qualche pena, giacchè ad onta che due assistenti traessero gli estremi dell' omero fratturato in senso opposto, quando l' ago fu in mezzo ai frammenti richiese non poca forza per farlo scorrere nella voluta direzione. Ciò fu ai 3 di aprile dello scorso anno, quasi quattro mesi da che il Carbonari aveva riportata la frattura. Con una semplice fasciatura si ricuoprirono le dita, la mano, l'avanbraccio, e l'omero; e venne fissato l'omero e l'avanbraccio ad una stecca piegata ad angolo leggiermente ottuso ed applicata alla parte anteriore. L'infermo fu tenuto in letto, ed a dieta alquanto severa nei primi giorni, nei quali non v'ebbero che deboli sintomi di reazione, e le cose procedettero nel modo il più plausibile; si stabilì una buona suppurazione la quale usciva da ambedue i fori del setone. Passate alcune settimane non fu trovato sensibile cangiamento tanto nell'osso fratturato, che nelle parti vicine; furono allora applicate altre stecche lungo l'omero per procurare la immobilità dei frammenti di quest'osso, e si cercò di collocarle in modo che permettessero la medicatura del setone, senza scomporre l'apparecchio. Ma dopo alcun tempo, un mese circa dalla applicazione del setone, l' infermo fu preso da febbre senza manifesta cagione, se non vogliasi attribuire all'avere esposto il corpo sudante ad una corrente d'aria lasciando aperta una finestra non molto dal letto lontana. Trattata questa febbre con blando metodo antiflogistico pareva cedesse, quando, forse perchè la smania apportatagli dalla febbre impedì all' infermo di mantenere quella immobilità nella quale era restato sin allora, si vide gonfiare il braccio al luogo della frattura, rendersi intollera-

bile quel grado di strettezza dell'apparecchio del quale non erasi lagnato mai, e diffondersi in pochi giorni il gonfiore sino all'ascella; tramandare il setone abbondante quantità di pus, ed ulcerarsi una delle aperture; formarsi indi un ascesso all'ascella che in breve si aprì, e che medicato con cataplasmi dapprima, con semplice filaccia in seguito, fu condotto a cicatrice in breve spazio di tempo; mentre la marcia che scolava dal setone diminuì pure a poco a poco. Superate le predette accidentalità, il braccio cominciò a mostrare maggiore solidezza che non aveva prima; e questa andò a gradi crescendo per modo, che dopo poco più di due mesi dalla applicazione del setone credei inutile il ritenerlo più lungamente e lo levai. Guarirono in brevissimo tempo i fori del setone, e passati settantotto giorni dalla applicazione di questo l'infermo era già in istato di servirsi alcun poco del braccio, il quale era interamente solido; di modo che ha potuto fra non molto tempo tornare al suo mestiere che esercita come faceva prima, e non è molto tempo che rivedutolo ho trovato che poco rilevato è il callo osseo, nulla presentan di cattivo le cicatrici, ed il braccio ha riacquistata tal nutrizione e forza che poco o nulla è differente dal sano.

Un'altra frattura non consolidata avvenuta per esplosiosione di arma da fuoco ho avuto a curare ultimamente; ed in tale caso ho eseguita la resezione de' frammenti, ma di questa non vi intratterrò ora A. P. e perchè non è ancor finita la cura, che pare non voglia essere così felice come pel caso narratovi; e perchè non voglio più oltre abusare della vostra sofferenza. Per cui non mi resta che a pregarvi a volere usare verso di me anche oggi di quella indulgenza della quale mi foste in altre circostanze cortesi, e che in questa ho bisogno maggiormente di implorare.

Intorno alla nota del signor dottor *Bloud*, medico in capo dell'ospedale di Beaucaire, relativa ad un suo scritto intitolato *della potenza vitale considerata nelle sue leggi patologiche;* Osservazioni di *Luigi Toffoli* Chimico bassanese indiritte al ch. signor *Giovanni Pellizzari* Medico di Brescia.

Ecco qui un fatto, scrive il signor dottor *Bloud*, che dimostrerà che il sangue può contenere e comunicare il virus rabbioso.

« Nel mese di agosto 1836, egli disse, un cane rabbioso di grossa taglia penetra nella corte di un podere nei d'intorni della città in cui abitiamo (Beaucaire) cogli occhi fieri, colla bocca spalancata da cui geme una bava spumosa, col pelo arruffato, la coda bassa, collo incedere incerto e vacillante; là si avventa indistintamente sopra a ciò che lo attornia, morde la terra, svelle le piante che gli si parano innanzi, e lacera le cortecce degli alberi.

« Fortunatamente niuno là trovavasi: gli uomini di quella possessione erano a' lavori campestri; la fittaiuola ed un fanciullo di dieci anni trovavansi in una camera a primo piano da ove videro il furioso animale.

« In sulle prime compresi di spavento, a poco a poco s' incoraggiano, presero un fucile carico che rinvenivasi presso loro, e dopo che il ragazzetto l'ebbe assettato, appoggiandolo sull'orlo della finestra, la donna tironne il grilletto, ed il colpo ne riuscì.

« Il cane ferito nel cuore stramazzò, rialzossi indi, e trascinatosi qualche passo più lungi spirò.

« In questo mentre, nove di dodici anitre che formavano parte del pollame di quel podere entrarono nella corte e misersi a diguazzare nel sangue che n'era sgorgato in assai grande quantità dalla ferita dell'animale, fa-

cendosene la loro pastura. Dieci giorni dopo queste nove anitre divennero tristi, restavano esse accovacciate nei luoghi più oscuri, più tardi perderono esse l'appetito, e finirono col non più prender cibo. Si accorse anche ch'esse fuggivano l'acqua con una specie d'orrore. Alla fine nel quindicesimo giorno vennero prese da movimenti convulsivi manifestati da un volo frequente, senza scopo, irregolare, incerto, per cui tratte erano ad urtare contro i muri e gli arbori vicini, scontravansi poi esse, si battevauo le une contro le altre a colpi di ali e di becco, inseguendo gli altri uccelli. Alla perfine morirono tutte il sedicesimo giorno, magre, quasi disseccate, giacenti sulla terra, aprendo e chiudendo alternativamente il becco, ed in una agitazione convulsiva.

« Le tre anitre che non aveano preso parte al pasto funesto continuarono a starsi bene.

« Questa osservazione prova 1.° La esistenza del principio o *virus* rabbioso, contro l'opinione di quelli che malgrado l'esperienza de' secoli si ostinano a negarlo; 2.° La sua presenza nei sangue degli animali rabbiosi; e 3.° in fine il pericolo che vi sarebbe, allorchè un animale tocco di rabbia sia stato ucciso, di esporsi al contatto del sangue, sia sulla pelle denudata dalla epidermide od escoriata, sia sopra le mucose buccale ed oculare (1). »

Dalla storia qui sopra narrata dal signor dottor *Bloud* si conosce manifestamente che le nove anitre furono colpite e morte di vera rabbia.

In quanto poi alla conclusione del Medico francese voglia Ella, signor Dottore sagacissimo, concedermi alcune mie osservazioni. L'occuparsi in primo luogo a combattere i negatori della esistenza del *virus* rabbioso egli sarebbe

---

(1) Ved. Rév. médical. fasc. di settembre 1840, pag. 129, 130.

un tempo perduto, e un combattere delle menti poco vaste e poco ragionatrici, delle menti in fine bambine ed ammalate.

Anche in questi ultimi mesi ne' vicini villaggi tre individui furono vittime della rabbia, e dai medici loro (miei amicissimi e uomini dotti, di un carattere candido e ingenuo) venni assicurato che, essendo persone materiali, al comparire de' primi sintomi della malattia erano tranquilli ed allegri, e neppure avevano memoria d'essere stati addentati da un cane rabbioso. Quindi in quest'infelici nessuna influenza ebbe il terrore, nè la menoma alterazione morale. Come dunque, per ispiegarsi coll'illustre benemerito signor prof. *Rossi* di Torino, ciò poteva avvenire indipendentemente dal concorso d'un *quid tertium?* Come spiegare lo svolgimento della rabbia ne' bambini, ne' cavalli, negli asini, ne' muli, nel bue, ne' porci ecc. morsicati da un cane rabido che muoiono rabbiosi?

Ma torniamo a ripeterlo, questo è un tempo gettato. E se i *Bosquillon*, i *Bellanger*, i *Percival*, i *Ghirard* ed i seguaci loro avessero con sano criterio bene distinto la rabbia o idrofobia-rabbiosa da alcuna delle tante proteiformi affezioni nervose somiglianti in qualche modo ai parossismi della rabbia canina, dalla idrofobia sintomatica e dalla idrofobia morale non sarebbero certamente caduti in tanti errori.

In quanto poi all'opinione del signor dottor *Bloud* che dal caso narrato da lui si possa francamente stabilire l'esistenza del virus rabbioso nel sangue degli animali colpiti di questo morbo io mi dichiaro di opposto avviso.

È vero che *Lemery* accenna che un cane fu preso da rabbia per aver lambito il sangue d'un uomo rabbioso, cui si era fatto un salasso (1).

---

(1) V. Hist. de l'Accademie royal des Sciences pag. 102.

È vero, scrive il chiaris. prof. *Herlwig*, che il veicolo di questo veleno non è solamente la saliva e il muco della bocca, ma sì pure il sangue e il parenchima delle glandule salivali (1). È vero che *Boerhaave*, *Van-Swieten*, *Sauvages*, *Hoffman* ecc. ammettevano benissimo l'esistenza del principio infettivo nel sangue, nelle carni, e nelle secrezioni in generale, ma a mano a mano, scrive *Cooper*, che la patologia umorale andò perdendo il suo credito, l'opinione degli antichi fu abbandonata, adottando in vece quella che l' infezione si ristringesse alla scialiva, ed alle parti ferite in cui fosse stata innestata.

Dupuytren, *Breschet e Magendie* non hanno mai potuto comunicare la rabbia stropicciando le ferite con sangue di cani arrabbiati, e schizzettando parecchie volte anche del sangue di animali rabbiosi nelle vene di animali sani senza che in nessuno di questi si sviluppasse la malattia (2).

E così scrive il chiarissimo professore *Breschet*. In questa malattia sarebbe mai il sangue alterato? Fece egli molti esperimenti col sangue senza effetto. E però confessa che in tutte le sue esperienze non è giammai riuscito a determinare lo sviluppo della rabbia, sebbene tali esperimenti siansi ripetuti parecchie fiate.

Questi ultimi esperimenti, scrive *Breschet*, sembra che valgano a dimostrare che la bava soltanto, o quel liquido schiumoso il quale cola dalla bocca del cane ammalato di tale affezione, offre unicamente le condizioni necessarie a trasmettere la rabbia. Questa bava adunque è realmente un umore alterato, un umore prodotto da uno stato veramente morboso, ovvero il veicolo d'un principio deleterio,

---

(1) V. *Omodei*, Annali universali di medicina T. 54, pag. 575, e Bollettino delle Scienze Mediche di Bologna fasc. XIV ottobre 1830.

(2) V. *Cooper* Dizionario di Chirurgia. Dict. des Scienc. méd. T. 47.

del vero *virus* idrofobico nuovamente secreto, la natura del quale però è fino ad ora a noi completamente sconosciuta (1). E così scrive l'espertissimo *Trollier*: « La carne, il sangue, il latte, gli umori dell'animale arrabbiato non comunicano la rabbia. »

Questa è in fatti l'opinione generalmente adottata oggidì, e il ch. prof. *Rossi* ebbe il coraggio d'inoculare in se medesimo il sangue d'un uomo rabbioso. E ciò lo confermano le odierne dottrine del celebre prof. *Cappello*. « Per questa ragione appunto, scrive il Prof. romano, la sola scialiva rendesi venefica esclusi tutti gli altri umori, come lo dimostrano le osservazioni di autori gravissimi (2).

Or qui potrei ancora (benchè parmi inutile pel nostro argomento) accennare le indagini chimiche istituite sul sangue degl'individui ammalati da *Berzelius*, da *Desyeux*, da *Parmentier* ecc.

« Ma se non può negarsi (scrive il dotto chimico di Svezia) che la natura del sangue non sia capace di mutare per l'effetto della malattia, noi siamo fin qui assai lunge dal ritrovare tra il sangue dell'uomo ammalato, e quello dell'uomo sano, sottomessi amendue all'analisi chimica, differenze di sorta, tranne quelle che si offrono sì frequentemente anche in istato di perfetta salute, e le quali dipendono da una perdita più o meno considerevole di questo liquido, o dalla diversa quantità degli alimenti e delle bevande. *Desyeux* e *Parmentier*, che nelle loro indagini analitiche sopra il sangue ebbero in mira di rintracciare tali differenze, pervennero a questo risultato che,

---

(1) V. Giornale delle Scienze Medico-Chirurgiche di Pavia. Vol. XIV.

(2) V. *Portal* op. at. — *Richerand*. Fisiologia, per l'inocuità del sangue degli idrofobi T. I, pag. 278. Giornale Arcadico T. 80.

generalmente parlando, l'analisi chimica non iscopre diversità alcuna nelle malattie, che meriti la pena di essere ricordata (1).

Esistono per altro, scrive *Berzelius*, delle speciali differenze. E in varie malattie vediamo segnatamente delle sensibili alterazioni nelle proporzioni de' principii componenti del sangue. E già intorno a ciò sono interessanti le osservazioni di *Reid*, *Clanny*, *Lassaigne*, *Collard de Martigny*, *Dobson*, *Rollo*, *Marcet*, *Caventou* ecc. ecc. Ma ripetiamolo, sarebbe tempo gettato l'occuparsi su questo soggetto.

Ma come in fatto dal caso accennato dal *Bloud* si può spiegare la rabbia avvenuta nelle nove anitre? A mio avviso il caso di *Beaucaire* è chiarissimo da spiegarsi anche dai meno pensatori. Quando si pensi che in quel luogo venne ferito il cane, ch'esso barcolone boccheggiò qualche tempo, e che negli estremi di morte, e per quel connaturale senso di strozzamento, che anche le bestie prese da rabbia pruovano, e per la infiammazione delle membrane della cavità della bocca ecc. ecc. in quegli sforzi ultimi del dipartirsi la vita, molta saliva doveva al certo sgorgare e tramescolare anche in grande copia col sangue. Per lo che da quel caso, io sono d'avviso, non si potrà mai stabilire l'esistenza del principio infettivo nel sangue degli animali rabbiosi in generale. « Aggiungo in questo ragionamento, scrisse il prof. *Cappello*, alle note messe sin dalla prima edizione ed anche dal *Toffoli* riportate, che lo sviluppo vedutosi rarissime volte coll' innesto del sangue d'animali rabbiosi avvenne certamente per qualche particella salivale per caso o per inavvertenza mescolatasi col sangue

---

(1) V. *Berzelius* Trattato di Chimica T. 4.°

innestato (1). Non basta. E chi potrebbe opporsi che le anitre non avessero penetrato colla loro bocca in quella del rabido animale?

Ripetiamolo, dal caso narrato dal dottor *Bloud* non si può assolutamente stabilire la presenza del principio infettivo nel sangue degli animali rabbiosi in generale, e conseguentemente il pericolo, come disse il Medico francese, che vi sarebbe allorchè un animale tocco di rabbia sia stato ucciso di esporsi al contatto del suo sangue colla pelle denudata.

Prima per altro di chiudere queste mie poche parole, voglia Ella, Egregio signor Dottore, permettermi un'altra osservazione su questo argomento.

Il negare assolutamente la esistenza o non esistenza del principio infettivo nel sangue degli animali rabbiosi, nella luce degli attuali studi sulla rabbia non sarebbe a mio avviso cosa commendevole.

Oggidì fa duopo distinguere (divisione importantissima e fatalmente non da tutti osservata) gli animali del genere *canis* e *felis*, i soli disposti agli effetti della rabbia spontanea, da tutti gli altri animali, non eccettuato l'uomo, non soggetti alla rabbia primitiva. Secondo le odierne scoperte i primi sono i soli atti a comunicare la rabbia agli altri animali avendo la loro saliva infettata, e i secondi dall'esperienze di parecchi illustri scienziati non hanno la proprietà di comunicarla ad un terzo (2).

---

(1) V. Giornale Arcadico T. 80.

(2) Prima di pubblicare il mio Trattato generale sulla rabbia canina è mio divisamento di leggere varie memorie in alcune Accademie scientifiche, tra le quali la seguente.

— A qual grado si arresti nel cane rabbioso la facoltà infettante della sua saliva, e quali sieno le vere esperienze da istituirsi onde poter

Dunque i sostenitori dell'una e dell'altra opinione debbono prima di avanzare un positivo giudizio, istituire degli esatti esperimenti col sangue degli animali attaccati da rabbia spontanea, e così eziandio con quelli non soggetti al primitivo sviluppo, e affetti dalla rabbia secondaria o comunicata. Dopo questi esatti sperimenti allora solamente si potrà parlare con un linguaggio positivo.

Dopo tutto quel che si è detto, scrive il dottissimo sig. prof. *Samuele Cooper* riguardo alla ipotesi dell'essere il principio infettivo dell'idrofobia sparso più o meno pei solidi e pei fluidi dell'animale arrabbiate, e non già ristretto alla sola scialiva, la conclusione migliore che forse fare si possa quella si è di non rigettare interamente questa opinione, ma di considerarla come bisognosa di prove ulteriori. E dalle osservazioni di ciò che ha luogo nell'uomo non si possono fare le stesse deduzioni come dagli esperimenti sugli animali che sono sottoposti ad essere presi da idrofobia spontanea di carattere infettivo deciso (1).

Ecco, dottissimo signor *Pellizzari*, la maniera di vedere di un non medico intorno alla nota dell'egregio Medico di *Beaucaire*.

Storia di un piede equino guarito mediante la tenotomia nello Spedale Provinciale di Bologna.

Paolo Rizzoli d'anni tredici, di gracile costituzione, uno degli orfani ricoverati in questo Stabilimento, era af-

---

giugnere a stabilire con vera certezza se la rabbia secondaria o comunicata sia acconcia o no a riprodursi: così pure se il sangue degli animali rabbiosi contiene un principio infettante —.

(1) Ved. *Cooper* op. cit.

fetto da Piede equino probabilmente congenito, in quanto che, essendo cotesto fanciullo rimasto privo dei genitori nella più tenera età, chi lo accolse assicura che presentava, quantunque in minor grado, la deformità in discorso. Non si osservava slogamento completo nelle ossa componenti il tarso del piede destro, ma solamente le superficie articolari dell'astragalo e dello scafoide in alto al dorso del piede notabilmente erano discoste: il tallone era stirato fortemente in alto per la retrazione dei muscoli che concorrono a formare il tendine d'Achille il quale era notabilmente teso: la pianta del piede presentava un' incavatura mentre il dorso era assai convesso in avanti: le dita erano la sola parte del piede che poggiasse sul suolo, ed il calcagno stando in piedi distava da terra di un pollice e mezzo circa: i muscoli presentavansi in complesso nell'arto corrispondente gracili, ed emaciati, gli anteriori allungati e molto rilasciati, mentre i posteriori, quelli della sura in ispecie, erano tesi, duri, retratti in se stessi, e fortemente stivati.

Il prof. *Francesco Rizzoli* medico-chirurgo primario in questo Ospitale riflettendo che la Tenotomia oggi in tanto credito pei felici successi per questa ottenuti, poteva riescire più sollecitamente proficua dell' Ortopedia sola adoperata, si decise pel taglio il 30 agosto 1841. Collocato il fanciullo e disteso bocconi sul proprio letto, il sullodato prof. *Rizzoli* adottando il metodo sottocutaneo a piccola apertura degl'integumenti che pratica *Guérin*, sollevò in piega col pollice e l'indice della mano sinistra gl' integumenti che coprivano il tendine d'Achille poco al disopra della sua inserzione al calcagno ed in direzione parallela all'asse longitudinale della gamba, con un bisturì diritto e di lama stretta attraversò l'una parte di questa piega, tenendo piatto il bisturì fino ad oltrepassare il ten-

dine, e introdusse per l'apertura fatta dietro la scorta del bisturì un altro coltellino a lama stretta e punta ottusa, col quale recise in totalità il tendine d'Achille dall'alto in basso senza che il malato accusasse il minimo dolore. Al taglio susseguì come dovea l'allontanamento degl'estremi del tendine reciso per cui si potè ridurre con facilità il piede alla posizione normale. Si chiuse la ferita esterna con un pezzetto di cerotto adesivo procurando con ciò l'unione di prima intenzione.

Non avvenne cosa alcuna notabile nè rispetto alla località nè al generale, per cui nel giorno appresso, onde render più stabile quella posizione del piede, si praticò una fasciatura in modo inverso di quella che *Petit* adoperava nelle ferite del tendine d'Achille e con iscopo totalmente opposto al suo, poichè la compressa era nel caso nostro applicata alla gamba anteriormente, fermandone l'un estremo sopra il metatarso e l'altro al ginocchio. Al terzo giorno la piccola esterna puntura era cicatrizzata e non era apparsa, nè apparve mai alla parte esterna nè all'interna alcun sintoma infiammatorio, ciò che è in accordo con quanto è stato osservato da *Guérin* (1).

Mentre il fanciullo rimaneva in letto teneva la suindicata fasciatura, la quale si toglieva allorchè dovea alzarsi per esercitare il piede in moderati movimenti, e poichè si potè conoscere compiuta la genesi e la consolidazione di quel tessuto di nuova formazione fra gli estremi del tendine diviso, e si osservò la pianta del piede ridotta in normale direzione, il che avvenne dopo venti giorni circa, fu restituito alla sala dei sani.

Giova notare che il margine esterno del piede per la superstite retrazione del tendine del peroneo maggiore al-

---

(1) Essais sur la Méthode sous-cutanée etc.

quanto è portato in fuori, lo che si propone di togliere il sullodato *Rizzoli* mediante un apposito stivaletto.

Risultati di esperienze instituite sopra varii animali coll' acido arsenioso dal prof. *Giuseppe Giannelli* di Lucca.

Co' tipi Ferrara e Landi il prof. *Giannelli* pubblicò in Lucca nell'anno 1841 la relazione di una Serie di esperienze, e poscia in Firenze coi tipi di Giovanni Mazzoni un discorso (1) ove sono riferiti i risultamenti di queste, con cui egli stabilisce alcuni fatti nuovi che sembrano essere atti a dimostrare ne' casi dubbi con maggiore facilità il veneficio commesso mediante l'acido arsenioso.

E valga il vero. — Dai risultamenti di molte e ripetute esperienze, che ha nel corso di quasi tre mesi, dal 19 giugno cioè fino al 13 settembre p. p. in 26 Sedute diverse con assiduità e diligenza instituite, egli deduce:

1.° Che il sangue, l' orina ed i pulmoni degli animali avvelenati coll'acido arsenioso sono valevoli a portare un'azione venefica sui volatili ai quali si facciano ingoiare (2).

2.° Che questo sangue porta questa azione venefica sui volatili tanto quando sia estratto dagli animali avvelenati,

---

(1) Questo discorso fu letto il giorno 23 settembre p. p. alla Sezione delle Scienze Mediche del Congresso degli Scienziati tenuto in Firenze.

(2) Gli animali avvelenati furono ordinariamente conigli, parecchie volte cani, due volte cavalli. I volatili ai quali si fece inghiottire il sangue, l'orina, i pulmoni de' predetti animali furono per lo più passeri, qualche volta de' pulcini, delle oche, delle ghiandaie. Sarebbe stato però molto opportuno lo sperimentare anche col fegato; organo su cui molto ragionevolmente pare e si ritiene da alcuno si dovessero rinvenire con maggiore facilità traccie di veleno assorbito.

ancora viventi, che quando sia stato preso ne' cadaveri di essi, ed ancora passati varii giorni dopo il loro seppellimento: tanto quando abbiano vissuto molto tempo dopo avere ingoiato il veleno, che pochi istanti: tanto quando l' acido arsenioso sia stato dato agli animali in istato solido, che sciolto; in grande, che in piccola dose; esistendo o non esistendo favorevoli condizioni all' assorbimento di lui.

3.° Che in caso però che il sangue fatto ingoiare ai volatili sia di un animale cui l' acido arsenioso sia stato amministrato in piccola dose, o sieno esistite delle condizioni sfavorevoli all' assorbimento di lui, allora la morte dei medesimi è lenta, e non accade in tutti quei volatili ai quali si fa questo sangue inghiottire. Ma accade bensì anche in questo caso in molti di quelli.

4.° Che il cervello e la spinal midolla degli animali uccisi coll' acido arsenioso non sono venefici per i volatili ai quali vengono fatti ingoiare.

5.° Che il sangue degli animali attossicati con le altre sostanze venefiche (1), che più spesso servono di stromenti di veneficio, è innocuo per i volatili che lo inghiottiscono.

Prescindendo il *Giannelli* dalle importanti applicazioni che nella fisiologia e nella patologia possono avere questi fatti, egli ritiene non senza fondamento che possano essere di somma utilità nella Medicina legale. E dimostrato, come

---

(1) Le sostanze venefiche più volte sperimentate dal prof. *Giannelli* sono le seguenti: alcool — acqua di lauro ceraso più o meno coobata — alcool diluito — deuto-cloruro di mercurio — solfato e sotto-solfato di rame — tartaro emetico — sotto-acetato di piombo — nitrato d'argento — sotto-nitrato di bismuto — idroclorato di stagno — solfato di zinco — tintura tebaica — acetato di morfina — stricnina — sotto-nitrato di bismuto — e polvere di cantaridi.

sieno fallaci i sintomi che appaiono dopo la propinazione dell'acido arsenioso onde determinare la natura di questo avvelenamento, non che i segni che nel avvelenato si appalesano dopo la morte, giacchè o niuno se ne mostra, o comuni ad altri avvelenamenti, cerca così, confortato dalle proprie esperienze, di dimostrare il valore maggiore del mezzo ch'egli propone per iscoprirlo. « Perciocchè, egli dice, desso è costante e particolare. Costante, perchè ogni qualvolta porzion di sangue di un animale avvelenato coll'acido arsenioso *e fatto ingoiare* ad un sufficiente numero di volatili, questi muoiono tutti o almeno in gran parte, e quasi tutti poi danno indizii di avvelenamento. È particolare, perchè ogni qualvolta il sangue di un animale avvelenato con quelle altre sostanze *che più spesso servono di strumento per commettere il delitto del veneficio* e fatto *ingoiare* a varii volatili, non solo non ne muore alcuno, ma non apparisce in alcuno di essi indizio che sia di avvelenamento. »

Stima poi di molta utilità questo mezzo allorchè manchino le materie vomitate o trovate nello stomaco de' cadaveri, o perchè sia stato il veleno tutto assorbito, o perchè sia stato amministrato per la via della pelle, o in que' casi specialmente in cui la cattiveria dell'uomo arriva al punto da simulare un avvelenamento di tal natura in se, fingendone i sintomi, od in altri, iniettando il veleno nello stomaco di un cadavere di uno morto di tutt'altra malattia; ne' casi insomma in cui i chimici reagenti non possono con facilità dimostrare l'esistenza o la non esistenza dell'acido arsenioso.

Dichiara però prima di terminare, come con questo mezzo egli non pretenda di conoscere il veneficio per l'acido arsenioso *con certezza*, essendo noto, egli dice, che questa non si può ottenere in tal caso che co' mezzi chi-

mici, siccome quelli che dimostrano il corpo del delitto. « Ma sarà sempre vero, egli prosegue, che un perito, si porrà con più coraggio a que' delicatissimi procedimenti chimici che vogliono essere usati per iscoprire l'acido arsenioso nelle più recondite parti dell'organismo, quando ha con tal mezzo pressochè la certezza dell'esistenza del medesimo, che quando lo conduce alle sue difficilissime indagini soltanto l'opinione, ed il fallacissimo criterio, tratto dai sintomi e dalle lesioni. »

Se si rifletta poi come i procedimenti chimici che si adoprano per riconoscere l'acido arsenioso già assorbito, sieno delicati, minuti ed ardui a modo che non tutti i periti sono capaci di adoperarli con successo, si vedrà come il mezzo indicato possa tornare utile non solo ad incoraggiare od a guidare ne' minutissimi lavori chimici, ma servire a loro anche di confermamento, come si esprime l'Autore, di *controlleria*.

Ed è poi indubitato, che allorchè i risultamenti avuti dal *Giannelli* vengano ancora più estesamente confermati, e si faccia conoscere che questi stessi si possono ottenere anche in caso di avvelenamento nell'uomo, non sieno da ritenersi di moltissima importanza; imperocchè concorrerebbero essi a dimostrare con una facilità, che non si può sperare dai mezzi oggidì conosciuti, che il veleno propinato è l'acido arsenioso.

Laonde non possiamo meglio terminare questo sunto che eccitando a diligentemente ripetere ed a vie più estendere le esperienze da cui sono essi derivati, siccome desidera l'Autore, al fine che si possa cogliere intero il frutto delle indagini ch'egli ha per primo al predetto scopo molto lodevolmente instituite.

ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

Iniezioni iodate nella cura di diverse specie di cisti sierose. *(Bulletin général de Thérapeutique etc. T. XXI, pag.* 292. 1841. *)*

Le cisti sierose sono malattie molto estese, che si osservano in quasi tutte le regioni del corpo sì interne che esterne. Fra le varie medicature che talvolta riescono, alcune traggon seco operazioni ben gravi, ed anche le più semplici sono abbastanza dolorose per incutere spavento a' malati.

Velpeau, invitato dai vantaggi ottenuti colle iniezioni iodate nell'idrocele propriamente detto, volle usarle in casi di cisti sierose. Sono già cinque o sei anni che ha praticato molte volte, e in casi svariatissimi, la medicatura seguente.

Si eseguisce una puntura nelle cisti poco voluminose con un trequarti ben fine, con uno da idrocele in quelle d'ordinario volume, e finalmente con trequarti o più grossi o più lunghi a seconda che le cisti sieno di considerevol volume, o situate a profondità.

Si vuota così la borsa del liquido contenuto, e la cannuccia tenuta in luogo serve a iniettare, la mercè di una siringa da idrocele, una mescolanza composta di un terzo di tintura di iodio ben preparata e due terzi d'acqua alla temperatura ordinaria. Questa iniezione può farsi a modo di riempire quasi del tutto la cisti, o in una quantità che equivalga ad una metà del siero estratto. Si trattiene dentro per qualche secondo, poi si fa uscire dalla cannuccia,

e se ne lascia una piccola quantità nella borsa, al ritrarre di quella.

Non importa che il liquido da iniettarsi sia riscaldato. Il dolore che all'introduzione sussegue è generalmente ben mite, e cessa dopo un quarto d'ora, o mezz'ora al più. In uno de' primi tre giorni soppraggiunge la reazione che ben di rado è forte, capace però di suscitare in certi casi la febbre; in questo periodo il tumore s'ingrossa come prima, si riscalda, e sovente si arrossa, in una parola offre i caratteri d'una cisti infiammata. Tale stato dura per due o tre giorni, poi comincia la risoluzione, la cisti diminuisce di volume, s'impallidisce, si raggrinza, e a poco a poco dalle due alle sei settimane, a seconda del luogo, o della specie del tumore, si ottiene stabile guarigione.

I pratici sieno avvertiti che la lentezza del riassorbimento delle materie che si effondono nella cisti dopo l'iniezione può far credere alla recidiva, e a guarigione fallita. Ma o più presto o più tardi, vedranno il tumore diminuire e scomparire, come accade nell'idrocele curato con questo metodo.

Un uomo che aveva nella *borsa mucosa anterotulea* una effusione di sierosità rossastra del volume d'un uovo ben grosso di pollo d'India non provò dopo l'operazione in discorso quasi niuna reazione, e vide sparire insensibilmente il tumore nell'andare d'un mese. In quanto a tal specie di tumori mette bene lo avvertire che le pareti della cisti sono d'ordinario assai dure, e difficili da traversarsi, e che inoltre lo siero vi è di sovente mescolato a concrezioni fibrinose, simili a grani di riso non ben cotti; le quali cose fanno che per una parte se il trequarti non è abbastanza largo, la cisti non si vuota del tutto, e per l'altra non si penetra senza difficoltà se non è molto sottile.

Si sviluppano sovente cisti sinoviali attorno al *ginocchio*, e *Velpeau* ne ha operate fino al poplite, come apparisce dall'osservazione seguente. Un uomo aveva sull'orlo interno dello scavo popliteo un tumore che datava da nove anni. Non il colore della pelle era cangiato, non dolorosa era la pressione, molle al contrario scompariva nella flessione della gamba, e protuberava e si mostrava duro nell'estensione ed era grosso quanto un uovo di pollo. Poteva questo tumore comunicare colla sinoviale articolare, o anche aver sede semplicemente nella sinoviale de' tendini del poplite. Escluse quindi e l'estirpazione e l'incisione, sapendo che le iniezioni iodate anche nelle vaste cavità sierose non provocano che poca reazione flogistica, prese il partito di immergervi un trequarti, e di spingervi la mentovata iniezione. Per qualche giorno si ebbe una vera infiammazione nel lato interno del poplite, poi gradatamente nello spazio di tre settimane la cisti si ridusse a un piccol nucleo perfettamente concreto, e permise all'operato di riprendere le sue occupazioni.

Quattro cisti sierose ha operate all'*ascella*. Citiamo il caso seguente osservato in una donna. La cisti del volume d'una testa di neonato, e presa a primo aspetto per un vasto ascesso freddo, fu punta una prima volta, onde scacciare ogni dubbio sulla natura del liquido contenuto. Riempitasi ben presto, *Velpeau* la punse di nuovo, e vi spinse la soluzione iodata; molta gonfiezza seguì l'operazione; dopo tre giorni di febbre moderata cominciò la risoluzione, e in meno di tre settimane la guarigione fu completa.

Ma è veramente al seno che questa medicatura riesce sommamente fruttifera. Fra i tumori che nascono alle *mammelle*, molti non sono in realtà che semplici cisti. È difficile per verità il sincerarsene in molti casi, ma vi si riesce sovente con un tatto esercitato. Certo è che fermato il

diagnostico, esiste una classe di tumori, che ci è dato guarire con una semplicissima operazione, e che in simili casi è da sostituirsi all'estirpazione generalmente preferita al presente, ed eziandio alla incisione, od al setone ecc. Oltre molti altri già operati in tal guisa, *Velpeau* cita in particolare l'esempio d'una donna che portava a sinistra nel seno un tumore del volume d'un pugno, e da tutti i Pratici consigliata all'estirpazione. Ma egli, conosciuto il tumore per una vera cisti, lo punse, vi praticò l'iniezione, e in tre settimane fu ottenuta la guarigione.

Le cisti trovansi altresì frequentemente al *collo*, alla regione sottoioidea, sotto la mandibola, nelle regioni parotidea, e carotidea, dove partono di sovente da un tubercolo ganglionare. Un ganglio malato in questi punti fa le parti della spina, e talora invece di provocare la secrezione di pus, determina l'esalazione d'un liquido sieroso o leggermente purulento, che non tarda a invilupparsi d'una vera cisti. Queste cisti guariscono come tutte le altre.

Finalmente le cisti dell'anca, delle pareti del ventre, ed anche dell'interno del bacino, ponno vincersi con questo metodo. Una signora che da tre anni soffriva atrocemente in tutto l'addome, e principalmente nella fossa iliaca destra, e nell'interno del bacino, senza sollievo da nessun mezzo, fu da *Velpeau* esplorata, e fu riconosciuta la fluttuazione di un tumore che protuberava nella vagina. Punto il quale da *Velpeau*, ne scaturì un liquido nerastro color cioccolata, dopo di che, la cisti fu lavata con una iniezione d'acqua tiepida, poscia vi fu introdotta quella iodata. All'ottavo giorno sopravvennero sintomi inquietanti di peritonite; ma tutto si ricompose, e la donna guarita non tardò a dedicarsi agli abituali esercizi della vita sociale.

Velpeau adunque si è accertato che l'iniezione iodata

convenevolmente fatta, può guarire quasi tutte le cisti ripiene di liquidi puramente sierosi, con piccola proporzione di pus, quelle ripiene di materie viscide o albuminose, e di più le cisti ematifere, vale a dire piene di sangue liquido o di materia siero-sanguinolenta. È importante il saper aspettare, e il saper che anche dopo un mese o sei settimane non bisogna disperare della risoluzione.

È da aggiungersi infine che sedata l' infiammazione, torna utile il praticare sul tumore frizioni con piccole proporzioni di pomata mercuriale, di pomata di ioduro di piombo o di potassio, l'aver ricorso insomma, a' topici, a' risolventi che ogni pratico deve saper distinguere confacenti all'uopo.

Sul cancro del pulmone. Memoria del dott. *H. Marshall Hughes. (Archives générales de Médecine etc. Ser.* 3.ª *T. XII, pag.* 495. 1841) (1).

La diagnosi del cancro dei pulmoni, malgrado i recenti progressi della percussione e dell'ascoltazione, trovasi tuttora assai poco avanzata. Il dottor *Stokes* distingue due forme di questo morbo: nella prima il pulmone è trasformato in una massa cancerosa; nell'altra, un tumore formasi all'esterno del pulmone e questo viene spostato pei progressi ulteriori di quello; una terza forma ch'Egli ha appena menzionato sembrami assai più comune: cioè masse rotonde, il di cui volume varia da una pallottola fino ad un piccolo arancio, bianche, rosee o porporine, sode e semitrasparenti, o friabili ed opache secondo l'età dell'af-

---

(1) Estratto dal Guy s' hospital reports, ottobre 1841 da *Enrico Roger.*

fezione, sono sparse in un solo pulmone o in ambedue, ed un qualche simigliante tumore fungoide esiste altrove sia nelle mammelle, nell'utero, nei testicoli, nei reni, sia nel fegato, nelle ossa o nelle parti molli. *Andral* pure dice avere spesso ritrovato produzioni scirrose o encefaloidi nel pulmone e nello stesso tempo in altri organi.

In verità il cancro pulmonale è incurabile, ma potendo questo esser confuso con altre affezioni suscettibili di guarigione i fatti seguenti offrono interessamento sotto il punto di vista della semiologia ed anche della pratica.

Osservaz. I. Cancro della sommità del pulmone. — Maria Bourbon di 50 anni entrò allo spedale Guy, 19 agosto 1841, nelle Sale del signor *Bright*. Negli ultimi due anni aveva goduto una perfetta salute. I suoi genitori eran morti in avanzata vecchiaia, e parecchi fratelli e sorelle vivevano in buonissima salute. Madre di dodici figli de' quali nove morti nella prima età, di costituzione robusta, d'abitudini sobrie, aveva seguìto il marito all'armata, e di recente era lavandaia. Due anni or sono ebbe una bronchite che per due mesi l'obbligò al letto; in seguito ebbe varie emottisi. Al suo entrare allo Spedale presentava un colore pallido ed appannato con rossor dei pomelli, gonfie le gambe, non soffriva grandi dolori, ne era dimagrita. Giaceva sul dorso col tronco un po' rialzato e, quantunque potesse giacere su ambi i lati, si metteva più volentieri a destra, aveva tosse, dispnea con espettorazione sanguinolenta. La lingua umida, il ventre regolare, la pelle madida e pastosa, il polso frequente e debole. L'escreato consisteva in un muco schiumoso, biancastro con alcuni punti leggiermente rossi formati da un' intima miscela con sangue d'un rosso vivo. Una glandola dell'ascella destra, ed un'altra sotto la clavicola dello stesso lato erano sviluppate. Le vene sottocutanee superficiali del-

la parte destra dell'addome e della parte inferiore del torace eran distese ed un po' sinuose.

Segni fisici. — Notabile depressione della cassa toracica dalla clavicola destra fino alla mammella, le coste in questo tratto poco si muovono nella respirazione e si sollevano in massa. In questa regione, come pure nella regione scapolare destra, somma ottusità di suono alla percussione e completa mancanza del rumore respiratorio, respirazione tubaria o tracheale marcatissima, con un po' di rantolo mucoso ad intervalli; grande risuonanza della voce, vibrazione tattile manifestamente più forte. Questi segni patologici sembravano terminarsi ad una linea che posta al disopra della mammella girasse attorno a tutta la parte destra del petto. La parte inferiore del pulmone destro e tutto il sinistro sembravano in istato sano.

Il trattamento adoprato fu palliativo; poco variarono i sintomi, se non che aumentò la dispnea come pure l'edema delle gambe; i segni fisici s'estesero rapidamente alla parte inferiore, e l'inferma morì di consunzione circa due mesi dopo il suo ingresso allo Spedale.

Autossia. — La *testa* non fu aperta. *Torace.* — La pleura sinistra era un po' aderente. Il pulmone sinistro, tutto quanto crepitante era un poco enfisematoso. La destra pleura tutta assai aderente ed alla sommità era trasformata in un tessuto biancastro canceroso. Tutta la parte superiore del pulmone destro era convertita in un ammasso di fungo midollare che presentava al taglio l'aspetto di una materia biancastra analoga al formaggio, sparsa di linee di tessuto cellulare; colla pressione si faceva escire un liquido cremoso con particelle di una materia molle come la sostanza cerebrale e che esciva da cellule di varia grandezza, cioè da quella di una testa di spillo fino a quella di una biglia. Il lobo medio, in mezzo ad un tessuto sano,

conteneva alcune masse cancerose che sembravano un prolungamento del superiore ammasso; alcuni sparsi e liberi n'erano pure nel lobo inferiore con ingorgo del lembo posteriore del tessuto pulmonale. Nel ramo dell'arteria pulmonare destra che va al lobo superiore eravi una piccola massa peduncolata ed un'altra alla sua superficie esterna. Sani il cuore ed il pericardio. Il fegato offriva esteriormente una piastra cancerosa, la vescichetta era piena di calcoli; i reni e la capsula soprarenale destra contenevano piccole masse di materia midollare, ed al collo dell'utero si osservavano tre tubercoli scirrosi grossi come piselli. Eguale degenerazione aveva subìto la glandola ascellare. Gli altri organi sembravano senza alterazione.

Osservaz. II. Cancro alla base del pulmone. — Giovanni Hetherly, di 43 anni, entrò allo spedale Guy il 19 febbraio 1840, nelle Sale del signor *Bright;* egli era un carrettiere robusto e grande bevitore di porter, non era mai stato malato: sei mesi prima senza causa conosciuta fu preso da incontinenza d'orina, e poscia da edema degli arti inferiori: le orine erano scarse ma naturali. Hetherly guardò il letto; l'edema disparve ma bentosto ritornò e s'estese alla faccia. Sei settimane prima della sua entrata allo Spedale, fu preso da vivo dolore alla parte destra del torace che s'aumentava colla tosse e colle profonde inspirazioni. L'escreato era schiumoso prima bianco e poscia negli ultimi tre o quattro giorni tinto di sangue. L'infermo al suo entrare aveva edema alle gambe, al braccio ed al lato destro del petto con leggier gonfiezza delle palpebre. Il dolore al costato era forte, continuo, la tosse frequente con espettorazione vischiosa, rossastra mista a bolle d'aria e simile alla gelatina di ribes allungata con acqua. L'orina non era coagulabile nè col calore nè coll'acido nitrico. Costretto era a decombere sul lato destro. La lingua era

pallida e umida, la pelle secca, il polso frequente e debole.

Segni fisici. — Tutto il lato destro del petto, ad eccezione di un piccolo spazio al disotto della clavicola era affatto ottuso alla percussione: era dilatato, ma l'edema delle pareti impediva di constatare se gli spazi intercostali erano elevati. Mancava la respirazione alla parte inferiore, e solo alla regione mammaria sentivasi lontana e tubaria, ed aspra sotto la clavicola. Posteriormente alla regione soprascapolare suono ottuso alla percussione e mancanza di rumori respiratori, e respirazione tubaria e broncofonia alla regione scapolare. Nessuna vibrazione delle pareti toraciche nel tossire e nel parlare, nè anteriormente nè posteriormente. Sana sembrava la parte sinistra, solo la respirazione era un po' puerile.

Il 3 marzo: aumento dell'edema del braccio, del costato, della faccia, maggiore dispnea: lo stesso escreato roseo, gli stessi segni fisici. Fu impiantato un trequarti nel lato destro, ma non escì alcun liquido; morì dopo pochi giorni.

Autossia. — Cervello sano. *Petto.* — La pleura destra era ovunque molto aderente. Tutto il pulmone destro, ad eccezione di una piccola porzione del suo apice era convertito in una massa fungoide. Questa era bianca, pultacea, eccettuato presso il centro, ove era di colore roseo e ridotta ad una polpa difluente, e nei punti superficiali corrispondenti alla scapola, ove rimarcavasi una cavità di forma irregolare e quasi vuota. I bronchi erano pieni di una mucosità vischiosa e la membrana mucosa un po' iniettata. Il pulmone sinistro era sano, ad eccezione di una qualche parziale ed antica aderenza. Varii gangli bronchiali eran più grandi ma senza degenerazione organica. L'orecchietta destra del cuore era molto appianata e conteneva poco

sangue: il cuore era spinto a sinistra dal tumore pulmonale. — Normali gli organi addominali.

In quest'ultimo caso molto difficile n'era la diagnosi, quasi tutti i fenomeni dovevano far credere ch'esistesse un versamento nella pleura: l'aver sofferto sei mesi prima un sì forte dolore alla parte destra, che poteva ritenersi dipendente da acuta pleurite, la dispnea, il decubito sul lato affetto, l'ingrandimento di questo lato, l'ottusità alla percussione, la mancanza della respirazione alla parte inferiore, e la respirazione tubaria con broncofonia in alto, tutto doveva condurre a questa diagnosi. Di più la ottusità alla percussione era gradatamente aumentata dal basso all'alto e la dispnea era divenuta maggiore col supposto crescere del liquido effuso: infine il cuore si sentiva spinto considerabilmente a sinistra. Ad eccezione dell' ingrandimento della protuberanza degli spazi intercostali, e dell'abbassamento del fegato, (i quali segni non accompagnano necessariamente l'empiema, e che in questo caso non potevano essere osservati per il considerevole edema che esisteva) completo era il quadro sintomatologico del versamento della pleura. Tuttavolta due circostanze si presentavano, le quali non coincidono ordinariamente coll'empiema: primieramente l'edema del braccio e del torace dalla parte inferma ad un'epoca assai precoce, ed in una estensione troppo considerevole per trovare ragionevole spiegazione in un versamento nella pleura; poscia l'espettorazione di un liquido vischioso, roseo, tutto particolare che io non aveva osservato che nei casi di cancro di pulmone, e che son disposto a considerare di un grandissimo valore nella diagnosi di tale affezione.

Osservaz. III. Cancro dei pulmoni e della coscia. — Sara Swaisland di 14 anni, ricevuta nello spedale Guy il 16 gennaio 1841 riportato aveva un anno prima un colpo

sopra un ginocchio; e poco prima della sua entrata l'articolazione divenne gonfia e dolorosa. Allorchè fu osservata il ginocchio era infiammato, dolente, senza molta gonfiezza; ma aumentò rapidamente e la morte avvenne il 1.° giugno 1841. Il petto durante la vita non fu esaminato, perchè non v'era nè tosse nè dispnea nè emottisi nè infine alcun segno che potesse indicare un'affezione pulmonale.

Autossia. — Il tumore della coscia era formato da un tessuto fungoide, alternativamente carnoso e vascolare, era molle ma non simile a materia encefaloide.

I pulmoni contenevano molti ammassi del volume di un pisello o di una castagna, sodi, rotondi semicartilaginosi un po' trasparenti; alcuni con incrostazione di materia terrosa (1).

Se si uniscono que' due primi casi ai due altri di degenerazione cancerosa riportati nell'opera di *Stokes*, si vedrà che nei quattro malati di cancro del pulmone il lato affetto era il destro; che tutti ebbero emottisi più o meno abbondanti; che in tre, l'espettorazione presentava un carattere particolare, paragonato da *Stokes* come pure da me alla gelatina di ribes; che tutti avevano traccie di ostruzione delle vene superficiali del lato affetto, la quale si conosceva in tre dall' inormale sviluppo dei vasi stessi, e nel quarto dall'edema delle parti situate (relativamente all'andamento del sangue venoso) al disotto dell'organo malato; infine che in due si scuoprirono in altre parti del corpo tumori di analoga natura. In rapporto ai segni fisici si noterà: che sempre vi ebbe ottusità grande alla percussione,

---

(1) È lecito di muovere dubbi sulla natura veramente cancerosa d'alterazioni organiche descritte tanto incompletamente. Per tale ragione crediamo potere passare sotto silenzio un'altra osservazione riferita dal dottor *Marshall Hughes*.

e mancanza del naturale rumore respiratorio, respirazione tubaria o tracheale senza rantolo, o solamente con rantoli bronchiali. Siamo dunque autorizzati a conchiudere che non vi sono attualmente segni patognomonici del cancro pulmonale, ma però che esistono segni di *induramento* esteso di pulmone, senza segni pregressi di pneumonite, senza sintomi di rammollimento di prodotti accidentali; se l'infermo sia stato emoptoico; se l'insieme dei sintomi generali e l'andamento della malattia differiscono da quelli della degenerazione tubercolosa; se l'escreato alcune volte sanguinolente, rassomigli alla gelatina di ribes; se le vene del collo del braccio, del petto o dell'addome della parte malata sono distese, o se avvi edema locale, indizio di un ostacolo alla circolazione venosa, si potrà sospettare l'esistenza del cancro dei pulmoni e questo supposto sarà ancora più fondato se l'alterazione esiste a destra, e soprattutto se un qualche tumore si sviluppi in altra parte del corpo.

Intorno ad alcuni punti dell'istoria delle angine, e delle cancrene della faringe nei bambini — Ricerche di *Billiet* e *Barthez*, già *interni* nell'ospitale dei Bambini malati. (*Archives générales de Médecine T. XII*, 3.ª *serie, pag.* 438. 1841.)

Le opinioni degli autori sono anco lontane dall'essere ferme intorno a parecchie particolarità della storia delle angine dei bambini. — Non è nostra intenzione di studiare ora ognuna delle forme, che può vestire questa malattia. Le cose nelle quali noi saremmo obbligati di entrare, ci condurrebbero al di là dei limiti di un articolo da giornale. Ci accontenteremo ora di chiamare l'attenzione del lettore intorno a punti ancora controversi, riserbandoci di

studiare il soggetto più di proposito nel *Trattato delle malattie dei bambini*, che prestissimo dobbiamo pubblicare.

ARTICOLO PRIMO.

Dell'angina pseudo-membranosa.

Un fatto, che ha colpito tutti gli osservatori, che hanno descritto le lesioni anatomiche dell'angina pseudo-membranosa, è la piccola relazione che si trova fra l'intensità dell'infiammazione, e l'estensione, la natura, e l'abbondanza de' suoi prodotti. *Bretonneau*, che ha descritto con tanta diligenza i differenti aspetti, che veste la tonaca interna della faringe, non ha mai osservato alterazioni profonde di questa membrana. — « Delle piccole echimosi, e una leggier erosione delle superficie nelle quali la durata del male si era prolungata, sono state le più gravi alterazioni del tessuto che io ho potuto trovare, » dice il dotto medico di Tours (1). Tutti gli autori, che dopo il *Bretonneau* hanno descritto le alterazioni anatomiche della membrana mucosa della faringe hanno fatto le stesse osservazioni (2). Noi citeremo fra gli altri il dott. *Guersent*, che così dice nel suo articolo dell'*angina pseudo-membra-*

---

(1) Traité de la diphterite, pag. 33.

(2) Noi eccettueremo però il dottor *Girouard*, che in una Memoria intorno alle infiammazioni plastiche, inserita nel Journal général, tom. 163, pag. 305, dicea pag. 309. « Le ulcerazioni, prodotte dalle infiammazioni plastiche, non sono sempre cagionate dalla cancrena; alcune volte la falsa membrana s'assottiglia, e lascia dopo di se delle ulceri. » L'Autore che noi citiamo s'è contentato di questa semplice asserzione, senza appoggiarla ad alcuna osservazione perocchè l'epidemia da lui osservata nel 1824 a Sancheville e Courbehaie fu accompagnata da una eruzione miliare, e non apparteneva perciò alle angine pseudo-membranose essenziali.

nosa, nel dizionario di medicina (1). « Io ho veduto solo in alcuni casi la membrana mucosa un poco più molle, e come corrosa alle superficie, nè mai vere escare » — Noi non solo abbiamo osservato *delle escare* in questa forma particolare di angina, ma due ammalati, dei quali abbiamo tessuto la storia, hanno offerto larghe e profonde ulcerazioni della tonaca interna della faringe, le quali occupavano non solo la membrana mucosa, ma ancora il tessuto sotto-mucoso, onde le false membrane erano immediatamente applicate alle fibre carnee. Nella prima delle quali osservazioni trattavasi di un fanciullo di quattro anni preso da faringo-laringite pseudo-membranosa (angina e croup). Questa che segue è la descrizione della faringe come fu trovata in questo caso, la quale ricaviamo dalle nostre note. Riporteremo poi per intero l'altra osservazione, perchè ha parecchie particolarità importanti.

Bambino di 4 anni. Stato della faringe. — Le amigdale sono rosse, gonfie, e disuguali, la superficie delle quali, insieme con quella dell'uvola e della faringe fino all'esofago è coperta da uno strato pseudo-membranoso ora continuo, ora disposto a chiazze molto dure, molto aderenti in alcuni punti, e assai meno in altri; e alcune formate di parecchi strati. La membrana mucosa sottoposta è disuguale, zigrinata, molto molle; in altri punti s'è dileguata, ed ha lasciato una vera ulcerazione propagata fino al tessuto sotto-mucoso, di guisa che la pseudo-membrana è applicata su le fibre muscolari medesime.

Non si può muovere nessun dubbio intorno alla lesione che abbiamo descritta; e tutti converranno, dopo letta questa osservazione, che quella era veramente una faringite pseudo-membranosa terminata in ulcerazioni.

---

(1) Diction. de méd. pag. 121, tom. 3.

È vero che noi non ignoriamo che il *Bretonnau* ha fatto vedere gli errori di anatomia patologica, che si possono commettere con un esame superficiale.

A ragione ha fatto notare, che la tumefazione della membrana mucosa e del tessuto sotto-mucoso nei punti, che circondano le chiazze pseudo-membranose aderenti, possono simulare un'ulcerazione. Ma nel caso da noi riportato non ha luogo errore, perchè la falsa membrana era collocata immediatamente sopra le fibre carnee. Oltre di che le *pseudo-ulcerazioni* si vedevano principalmente nelle tonsille e nell'uvola, e non nella faringe.

La lesione che abbiamo descritta era considerabile, ma è più ancora nel seguente fatto.

Fanciullo di 3 anni. Vaiuoloide benigna. Guarito. Angina e corizza pseudo-membranosa. Morto in decima giornata. Autopsia. False membrane nella faringe, profonde ulcerazioni della membrana mucosa, e del tessuto sotto-mucoso.

Jouzeau, d'età d'anni tre, fu accolto il 13 agosto 1840 nell'ospitale dei Fanciulli infermi, e fu messo al n.° 5 nella Sala di S. Tommaso.

Questo fanciullo, robusto per costituzione, molto grasso, di capelli biondi, di occhi turchini, di pelle fina e bianca, era stato un'altra volta all'Ospitale per essere curato di una vaiuoloide benigna, la quale fece il suo corso, senza nessuna complicazione, e il fanciullo perfettamente guarito uscì dall'Ospitale.

La madre del quale ce lo ricondusse dopo alcuni giorni, e ci disse che subito dopo che tornò da lei fu assalito da febbre, da sete, e da diarrea. Non fu veduto nessun scolo alle narici, e il 12 agosto, giorno in cui si presentò per essere ammesso allo spedale, non diede a vedere niente di più. Quando noi lo esaminammo, lo trovammo nel seguente stato.

Era coricato su 'l fianco destro: l'aspetto esprimeva abbattimento e pena; la faccia era pallidissima, tutta tumida e molle: le palpebre leggiermente cispose: il colore vivissimo: il polso dava 136 battute: era regolare, molto largo: le inspirazioni erano 28, lunghe, romorose, russanti, nasali: l'inspirazione uguale in lunghezza all'espirazione: non v'era sibilo. Dall'ascoltazione non avemmo, che risultamenti negativi. Le pinne del naso erano ampie e dilatate, le narici rosse e risplendenti, dai cui orifici gemeva un muco abbondante, fetido, giallo, poco denso, non purulento: la tosse era frequente, un poco rauca, non soffocante: i denti umidi, e le gengive, erano coperte di un lieve intonaco bianco. La lingua era umida, giallastra posteriormente, rossa anteriormente. La deglutizione non difficile, ma le bevande provocavano la tosse. Le amigdale non erano tumide, ma sì rosse; e così le colonne dal velo del palato infino all'uvola. Alla faccia loro interna, e ai lati di queste ultime si vedevano delle piccole false membrane gialle. Le glandule sotto-mascellari erano leggiermente tumide. L'addomine era molto voluminoso, ma molle e indolente. Nessun appetito, e sete vivissima; nè nausea nè vomito. La diarrea era cessata; una scarica regolare. Testa libera.

Il 14 e 15 agosto lo stato del fanciullo sempre aggravò. La febbre si mantenne forte, e il polso s'alzò fino a 140 battute. La respirazione, conservando sempre i medesimi caratteri, crebbe progressivamente di frequenza (36-40). Il naso divenne rosso, risplendente, considerabilmente tumido, e addolorato: lo scolo nasale abbondante con odore nauseante e disaggradevole. La regione sotto-nasale era di un colore rosso vivo, e infiammata; e l'infiammazione propagata infino alle palpebre inferiori.

La tosse conservò i medesimi caratteri; ma la voce si

fece velata, e sibilante: l'aria entrava male nei pulmoni, e senza accessi di soffocazione.

Le false membrane si estesero nella gola; l'uvola si colorò di un rosso vivissimo; delle false membrane di un bellissimo giallo, si formarono alla faccia posteriore della faringe: quelle delle amigdale duravano ancora. Il 14 il fanciullo era molto agitato, e continuamente si volgeva nel letto: il 15 fu preso da sonnolenza, e morì alla sera.

All'autossia trovammo le fosse nasali che avevano una tinta generale grigia, cagionata da uno strato di pus mescolato a muco. Il qual liquido quando venne levato, trovammo la membrana mucosa in alcuni punti coperta di una falsa membrana, non molto estesa, e divisa in tanti lembi assai aderenti; in altri di un rosso vivissimo, ma poco tumida e non rammollita. Non vedemmo nessuna ulcerazione. Tutta la faringe ancora era di un color grigio più o meno carico, e conteneva molte mucosità purulenti e schiumose. Era vestita di una falsa membrana, per la maggior parte densa, aderente, grossa un millimetro circa. Sotto la quale si vedevano delle fibre carnee disuguali, discolorate e dure; in altri punti poco estesi, la membrana mucosa non era distrutta, ma molle. La qual vasta ulcerazione terminava con lati irregolari tagliati a picco, rossi, molli, poco gonfi, e si prolungava sino ai lati della laringe, circondata da alcune altre più piccole della medesima natura, e che cessavano dove la faringe s'unisce all'esofago il quale era perfettamente sano.

Trovammo la laringe e la trachea leggiermente iniettata, ma nessuna traccia di false membrane. I bronchi contenevano una piccola quantità di muco pregno d'aria, principalmente nella parte loro inferiore, dove erano larghissimamente iniettati.

Il parenchima dei pulmoni era soffice, roseo, e crepi-

tante, il lembo anteriore dei quali generalmente enfisematica, fece vedere ancora delle striscie di enfisema intervescicolare: le glandule bronchiali, piccole, erano perfettamente sane.

Nel pericardio vi erano due cucchiaiate di siero: la grandezza del cuore era normale, e robusto il suo tessuto; le valvole leggiermente iniettate. Nelle orecchiette o nei ventricoli vi erano dei coaguli abbondanti colorati o no.

Lo stomaco e gli intestini tenui perfettamente sani.

I crassi avevano una tinta bianca giallastra sporca nel cieco e nel colon ascendente. La grossezza delle membrane mucose era normale, ma cedevoli; e non se ne potevano avere che dei lembi di tre o quattro millimetri. Le glandule mesenteriche vicine alla valvola erano grosse quanto un piccolo fagiuolo; e più rosse e più molli che le altre. Il fegato e la milza erano sani. I reni vivamente iniettati, con la sostanza corticale molle e di un colore cupo, vivamente e finamente iniettata: a tagliarla la trovammo del medesimo rosso; ma le pelvi erano poco iniettate.

Le lesioni anatomiche della membrana mucosa della faringe di questo nostro ammalato di cui abbiamo tessuto l'istoria, sono quasi perfettamente simili a quelle del fanciullo che fu il soggetto della nostra prima osservazione. E troviamo anche una certa analogia nelle circostanze, in cui si sviluppò la malattia. Erano due fanciulli, presso a poco della medesima età, ed accolti nell'Ospitale alla medesima stagione di uno stesso anno. Di costituzione erano quasi simili; se non che nell'uno la malattia cominciò nel mezzo di una perfetta sanità, nell'altro sopravvenne dopo di essere guarito di una leggier vaiuoloide.

Quantunque le cose che raccogliemmo dalla madre del nostro piccolo infermo non fossero abbastanza precise, non

è però men vero, che la malattia cominciò dieci giorni prima che morisse con un movimento febbrile accompagnato da diarrea; e che forse allora cominciò anche l'angina pseudo-membranosa. L'estensione e la profondità delle le sioni inducono a così pensare.

Poscia (tre giorni prima di morire) la corizza pseudo-membranosa s'aggiunse all'angina: almeno è un fatto che lo scolo del naso non esisteva quando fu condotto all'Ospitale. Di più paragonando le lesioni della membrana pituitaria con quelle della membrana faringea, si rimarrà facilmente convinti, che le prime sono posteriori alle seconde. L'estensione, la grossezza delle false membrane della faringe, e principalmente l'alterazione profonda della tunica interna indicano un'origine più antica che la raccolta purulenta, che le piccole chiazze membranose e il semplice rosso della membrana pituitaria.

La flemmassia ha dunque tenuto in questo caso un cammino contrario a quello che si osserva più ordinariamente. È probabilissimo che abbia cominciato dall'estremità inferiore della faringe, e che poscia siasi diffusa alla parte sua superiore.

L'infiammazione della faringe, non era, sì come abbiamo già detto, la sola malattia, da cui fu preso il nostro infermo. Egli ci ha porto un esempio considerabile di corizza pseudo-membranosa, malattia rara, ma nella quale ci siamo abbattuti parecchie volte. Noi crediamo utile al nostro lettore di fermarci un poco sopra questo punto, che tratteremo poscia più minutamente: nel frattanto ci contenteremo di numerare i sintomi principali di questa malattia siccome li abbiamo osservati.

1.° Uno dei primi sintomi che annuncia la comparsa della corizza pseudo-membranosa è la gravedine e poco dopo lo scolo di un liquido mucoso e sieroso, giallastro o

bianco giallastro, che diviene sempre più denso, ed esalante un odore fetido speciale. Il qual odore non è niente cancrenoso, ma insipido e nauseoso. Poscia lo scolo cangia alcune volte di natura, divenendo più liquido, icoroso, spesso sanguinolento.

2.° Allargando le narici, si vede alla faccia loro interna, e su la mucosa, delle false membrane, sottilissime, pellicolari, aderentissime, bianche giallastre. Le quali false membrane non vi sono sempre, come mancarono nell'osservazione qua su riferita.

3.° Le narici sono rosse, tumide, e poscia la tumidezza si diffonde al naso, che diviene rossissimo, la pelle del quale è lucente, tesa, erisipelatosa, e la risipola può diffondersi dal punto dal quale comincia per propagarsi più o meno lontana per la faccia. La quale infiammazione cutanea si sviluppa ancora dal di fuori al di dentro della membrana mucosa alla pelle.

4.° Un quarto sintoma di questa varietà di corizza è l'infiammazione della regione sotto-nasale, costantemente irritata dal passaggio del fluido purulento. La pelle si tinge di un colore rosso vivissimo; è tumida, escoriata, e alcune volte alla sua superficie si formano delle false membrane.

5.° Nè dobbiamo omettere di ricordare il suono particolare della respirazione, che è romoroso, nasale, russante, i cui due tempi sono presso a poco della medesima lunghezza.

6.° Il suono della tosse è parimente modificato e acquista una risonanza particolare dipendente dall'otturamento imperfetto delle fosse nasali.

7.° In fine noi dobbiamo evidentemente attribuire all'officio che hanno le fosse nasali nella fonazione, il suono velato, e fischiante, che prende la voce, precisamente nel periodo che la flemmassia arriva al suo massimo in queste cavità.

L'epistassi è un sintoma accessorio, e così il rumore e il ronzìo delle orecchie, quantunque nei bambini sia impossibile di verificarli.

Dopo la qual digressione intorno alla corizza pseudo-membranosa, ritorniamo all'angina.

Tutti s'accordano generalmente a dire con il *Bretonneau*, che la difteritide faringea non è pericolosa alla vita degli infermi che nel caso in cui l'infiammazione specifica si propaghi alle vie della respirazione. Non pertanto si può revocare in dubbio, che la formazione delle false membrane nelle fosse nasali del nostro infermo ebbe una gran parte nella sua fine funesta. Sebbene anche senza questa complicazione, la forma particolare che vestì l'angina, le profonde ulcerazioni che avevano corrosa la faringe, l'avrebbero per se stessa resa malattia assai grave. I fatti da noi riferiti hanno pertanto una vera utilità pratica, poichè tendono a modificare in certi casi il diagnostico dell'angina pseudo-membranosa.

Nel nostro ammalato non abbiamo adoperato nessuna cura topica, e tutta la cura è stata puramente antiflogistica; applicazione di cataplasmi, sanguisughe ecc. E ci siamo dimandati se la cura locale avesse sortito meglior effetto. A noi sembra, che in questo caso particolare la cauterizzazione delle superficie malate non avrebbe dato nessun utile risultamento, perchè tutta la malattia consisteva nell'intensità della flemmassia terminata in ulcerazione, e in una lesione tanto profonda la cauterizzazione probabilmente non avrebbe prodotto nessuna modificazione importante. Le vie della respirazione non erano prese dall'infiammazione pseudo-membranosa, e non pertanto la voce era velata e sibilosa; e questo sintoma, che avrebbe potuto far sospettare di flemmassia gutturale diffusa all'interno della laringe, dipendeva dalle modificazioni che soffriva l'aria nel passare per le fosse nasali.

Qui finiscono le considerazioni intorno all'angina pseudomembranosa, e passiamo nell'articolo che segue, a parlare della cancrena della faringe.

(Sarà continuato.)

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 1 *aprile* 1841.

Il sig. dott. *Enrico Costetti*, medico assistente nello Spedal Maggiore di questa città, consegna all'Accademia un bell'individuo della Specie di verme intestinale umano denominato dai moderni Elmintologi Botriocefalo *Bothriocephalus latus Bremser* che una volta conoscevasi sotto il nome di Tenia inerme *Taenia lata Linn.* Quanto è frequente tra noi l' incontrarsi in individui che travagliati siano dalla Tenia armata, *Taenia Solium Linn.*, altrettanto è difficile trovar esempio di botriocefali evacuati da persone nate e cresciute tra noi; ed infatti tanto i Medici che i Naturalisti considerano questo parasita come proprio soltanto de' paesi più freddi di quello lo sia Italia, e lo dicono frequente principalmente nella Svizzera e nella Russia. Che se il nostro Paese, ed i climi meridionali in genere, non sono opportuni alla prima formazione o manifestazione de' botriocefali nella specie umana, dannosi però degli esempi i quali dimostrano a non dubitarne che negli individui i quali portano con se da posizioni più fredde l' incomodo ospite, si mantiene ostinato, cresce e prospera nelle loro interiora anche nel nostro clima, abbenchè sieno del tutto variate le abitudini del vivere, del cibo, della bevanda. È questo infatti il secondo caso di Botriocefalo umano (così il chiarissimo professore *Antonio Alessandrini* autore del Rendiconto di questa Accademia, siccome si dichiarò altrove) che mi è stato comunicato da che soggiornano tra noi i militari Svizzeri, casi avvenuti per lo appunto in due Soldati di questa nazione. Il primo fu osservato nel 1837 dal defunto mio amico il prof. *Francesco Palazzi* nel-

lo spedale di S. Orsola: il verme per più di due anni resistito aveva all'azione dei forti purganti drastici, delle ripetute ed alte dosi di ossido bianco di stagno, quando venne infine evacuato dietro l'amministrazione del decotto di scorza di radice di melograno selvatico. Lunghissimo è questo individuo misurando sei metri e sessanta centimetri, però meno largo meno grosso e ad anelli più brevi di quello appariscano nel secondo individuo, e direbbesi molto meno nutrito di questo, perchè di fatti le frequenti coliche, lo stato di mal umore, di malinconia e di dimagramento in cui era caduto l'infermo avevano influito sinistramente anche sul verme che racchiudeva entro di se.

Il secondo individuo è quello stesso offerto oggi dal dottor *Costetti* il quale, da soggetto diligente ed istruito come egli è, lo ha accompagnato ancora delle note utilissime che qui si trascrivono.

L'uomo che ha emesso il verme, dice Egli, è un certo Giovanni Martino Kessler, d'anni 25, militare svizzero, nato nel Cantone di Turgovia da genitori contadini, il qual mestiere fu da lui pure esercitato fino all'anno quindicesimo: passò in seguito a quello di tintore di cotonerie nel quale durò fino al ventunesimo anno. Nella di lui famiglia anche una sorella andò soggetta al verme, che egli denomina tenia, che evacuò dopo quattro giorni di cura, ma non sa dire mediante quali medicine. Il Kessler al solito crede di aver deglutito il verme con acqua attinta ad una fontana viaggiando verso gli Stati Pontifici nell'età di 22 anni, poichè soltanto dopo quest'epoca cominciò a soffrire di disturbi al bassoventre, promossi probabilmente, piuttostochè dal preteso verme deglutito, dall'acqua eccessivamente fredda presa in gran copia, ed a corpo riscaldato, e che, svegliati una prima volta da questa causa accidentale, si mantennero poi e crebbero anzi sotto l'azione irritativa del verme che, cresciuto a mole notabile, mediante i purganti presi onde far cessare le molestie intestinali cominciò ad uscire a brani in un colle feci evacuate. Dall'epoca in cui bevette alla fontana alla prima manifestazione di pezzetti del verme nelle evacuazioni trascorsero due mesi, e tre anni e otto mesi alla totale uscita del medesimo.

I fenomeni morbosi che divennero come abituali in questo soggetto, e che più o meno lo travagliarono in seguito costituendo i segni diagnostici di questa qualità d'affezione furono: la mattina prima di prender cibo senso di debolezza allo stomaco, e circa mezz'ora dopo aver

mangiato un fastidioso risalire alla bocca d'acqua bruciante, cacciata la quale, manifestavasi un senso di stringimento ripetuto in diversi punti dell'addome, la quale sensazione simulava talvolta quella di un filo di ferro teso dalla fossetta dello stomaco all'ombelico. Nel lungo periodo poi in cui fu travagliato dalla verminazione, per un anno intero venne molestato da ostinatissime febbri quartane, e per due mesi in uno degli estati da grave dissenteria. Si tentò più volte, anche nello Spedale militare di questa città, di espellere il verme, ma indarno furono esperimentati i più forti antelmintici, compreso lo stesso specifico della corteccia di radice di melograno selvatico. L'infermo istruito da lunga esperienza sapeva, che il mangiare molto pane soprabeveadovi in copia dell'acqua produceva quasi costantemente la eliminazione di porzioni del verme, accompagnata però da non lievi dolori: ed invece i cibi carichi di sale portavano lo stesso effetto, ma senza svegliare dolori o molestie, anzi con notabile miglioramento nella serie dei fenomeni morbosi che abitualmente lo travagliavano. Negli ultimi sei mesi di malattia ai sintomi esposti si aggiunse ancora l' interrotto dormire delle notti accompagnato da sogni funesti, da smania indicibile per cui, privo anche del ristoro del sonno e travagliato da continua insaziabile fame, si decise di sottoporsi a nuova cura rientrando in questo spedale militare dell'Abbadia.

Fu accolto nel detto spedale nel giorno 9 febbraio dell'anno corrente, ed il Medico-Chirurgo in Capo del medesimo il ch. mio Maestro prof. cav. *Matteo Venturoli* permise che interamente mi occupassi della cura del medesimo. Nelle prime visite, sono sempre parole del dottor *Costetti*, oltre i sintomi di già esposti, trovai che l' infermo lagnavasi ancora di dolore, però non forte, sotto la pressione al sinistro ipocondrio, ascendendo da questo punto fino alle fauci una molesta sensazione di urto o stiramento. In tutto il rimanente aveva l' infermo l'aspetto di persona sana, la nutrizione mantenevasi nello stato migliore, e soltanto la di lui cute mostrava notabile pallidezza.

Nei primi tre giorni di permanenza nello Spedale io lo purgava con polveri di tartaro vitriolato e radice di jalappa, moderando in parte anche la dieta. In questi tre giorni emise diversi pezzetti del verme, due dei quali, presi insieme, della lunghezza di ben 70 centimetri. Al quarto giorno sospendeva le polveri purgative perchè prodotto ave-

vano grave sconcerto addominale, restringendo a tutto rigore la dieta. Nel quinto giorno gli concedeva di bel nuovo piccola razione di pane e di vino con un po' di carne, prescrivendo contemporaneamente mezzo scrupolo di mercurio dolce da prendersi quotidianamente diviso in tre parti, ad ognuna delle quali veniva aggiunto nel settimo giorno un grano di gomma gotta. Trascorsi però due soli giorni di quest'ultimo trattamento dovetti sospendere il rimedio in forza del sopravvenire della febbre con dolori addominali. Rimesso a dieta rigorosa, e praticato un salasso generale, per due giorni gli somministrai soltanto una porzione tamarindata, metodo che fece cessare in breve, cioè dopo due giorni, e la febbre e il dolore. Fa duopo avvertire che le nominate polveri drastiche producevano ben di rado la evacuazione di piccoli brani del verme. Calmate così le cose volli pure tentare, per quattro giorni di seguito, una libbra di satura decozione di scorza della radice di melo granato, presa in tre volte, che non diede verun buon'effetto. Sospeso il decotto nel dì vegnente prima dell'albeggiare si amministrarono all'infermo due gocce d'olio di croton tiglio sospese in un'oncia d'acqua distillata di fiori d'arancio, medicamento che produsse vomito, abbondanti deiezioni alvine coll'uscita di 10, o 12 piccoli pezzetti della tenia. Nel giorno seguente la dose dell'olio fu portata alle tre gocce che fecero ricomparire gli stessi fenomeni del vomito e del copioso secesso, ma senza evacuazione di tenia. Il senso di fame intollerabile provata dall' infermo ci costrinse ad aumentare la dieta, ed il giorno dopo, e per la terza volta, si diede l'olio di croton alla dose di quattro gocce. Il vomito e gli scarichi furono anche più copiosi del solito, ed in fine ne uscì la maggior parte del verme, e sarebbe probabilmente uscita anche la testa se l' infermo impaziente non avesse colle mani troncato il verme pendente fuori dell'ano. Accaduto questo incidente, per 24 ore si sospese l'amministrazione di qualunque rimedio, dopo di che, ed alla solita ora di buon mattino, si diedero quattro gocce del ripetuto olio che produssero i soliti fenomeni, ed in uno degli scarichi si fece vedere fuori dell'ano parte del verme, che tosto rientrò: presa una zuppa e rinnovatasi una deiezione alvina ricomparve il verme fuori dell'ano; a promoverne la totale uscita si fece bere all'infermo l'acqua amara del Campana alla dose di cinque once, e poco dopo un'oncia di sale inglese sciolto in acqua freddissima. La sete ardente che in questa cir-

costanza travagliava l' infermo lo indusse a continuare a più riprese la bibita d'acqua con neve: intanto si andavano ripetendo le evacuazioni di muco tenue bruciante, e ad ogni contrazione del retto intestino il verme sporgeva sempre più dall'ano, avendo usato della precauzione di fermarlo attorno a due cilindretti di carta per impedire la nuova sua ascensione nel retto. La cosa procedendo però con soverchia lentezza, coll' idea di promovere scarichi più abbondanti e più frequenti, sospesa l'acqua fredda, e lasciato trascorrere spazio di tempo sufficiente per impedire gli effetti del troppo rapido cambiamento di temperatura in una parte di tanta sensibilità fornita quale si è il tubo digerente, fu somministrata all' infermo una tazza di brodo tiepido sopraccarico di sale da cucina. Trascorsa una mezz'ora una abbondante evacuazione delle solite materie mucose brucianti portò fuori tutto intero il verme, il quale per più minuti si mostrò vivo e guizzante tanto fra le liquide feci, quanto in un catino d'acqua fresca nel quale si fece passare. Per tre giorni ancora continuò il paziente ad essere travagliato dall' intensa fame abituale, e dalle moleste sensazioni all' addome per cui non poteva persuadersi d' essersi del tutto liberato dall' incomodo ospite, in seguito però svanì qualunque traccia di mal' essere e ricuperò il Kessler interamente la salute che da tanto tempo aveva perduta.

Seduta del 15 *aprile* 1841.

L'Accademico pensionato prof. *Gioacchino Barilli* intrattiene per ultimo l'Accademia colla lettura della sua Memoria d'obbligo.

Hanno dato soggetto alla dissertazione dell' Autore due casi di febbre periodica perniciosa della singolarissima forma tetanica da lui osservati. Divise egli il suo lavoro in due parti. La prima che lesse in questa Seduta ebbe la descrizione sintomologica di amendue quei fatti gravissimi: più le ragioni che gli parve da dovere obbiettare al medico curante della prima malattia, che la riguardava per un tetano con infiammazione alla midolla spinale.

La seconda parte letta nella successiva Seduta dei 22 sottopose al Corpo Accademico gli argomenti giustificativi della classificazione e denominazione da lui adottata, atteso che il maggior numero dei classici che hanno trattato il proposito delle perniciose non hanno parlato della

tetanica. Prese quindi occasione di analizzare il pregevolissimo lavoro del prof. *Puccinotti* sulle perniciose di Roma, il quale sembra essere stato il primo che ne abbia dato storie distese: e, proposte delle ragionate eccezioni a taluna delle medesime, trasse alcuni corollarii a sanzione della specialità dei due casi da lui osservati, i quali lasciarono la forma di intermittente che avevano precedentemente tosto che assunsero il sintomo tetanico, e presero quella rarissima; una, della remittente quotidiana duplicata; l' altra della remittente quotidiana triplicata: e quindi a sanzione della sollecitudine massima, a preferenza di ogni altra perniciosa, che deve avere il medico di ricorrere alla amministrazione e alla efficacia dello specifico.

Sedute del 22 *e* 29 *aprile* 1841.

Il Presidente annunzia al Consesso trovarsi presente all'Adunanza il chiarissimo signor prof. cav. *Carlo Gustavo Carus*, Accademico corrispondente, ed invita l'Accademico prof. *Barilli* a dar compimento alla lettura della dissertazione di cui si è dato conto nella precedente Seduta, dopo di che l' Accademico Ordinario prof. *Luigi Calori* espone il *Risultato di alcune sue osservazioni istituite sul nervo grande simpatico degli Ofidi indigeni.*

Premessa una breve storia intorno alla costatata esistenza del nervo indicato nei vertebrati in genere e specialmente negl' inferiori, ci fa sapere, che il simpatico ne' serpenti è stato inutilmente ricercato dai celebri *Otto* e *Carus*, ed è un nervo di esistenza quasi problematica per l'illustre *Delle Chiaje*, il quale, quantunque abbialo con pena traveduto nel *coluber natrix*, ne dà però una figura, che rinviensi nell' atlante annesso alle sue instituzioni di Anatomia Comparata ristampate in Napoli l' anno 1836. Ma codesta figura, soggiunge il *Calori*, sembrami al tutto immaginaria, ed il pochissimo che ne insegna di questo nervo ti getta nel sospetto ch' Ei siasi lasciato imporre da un' apparenza, e cioè ch' Egli abbia preso per simpatico una linea flessuosa a zig-zag che si trova su pei muscoli costali interni da ciascun lato della colonna vertebrale, sovente limitata da sostanza nera o melanica, la quale linea si osserva in presso che tutti i serpenti indigeni, e mentisce l' aspetto di un simpatico, che poi osservandola attentamente si accorge tosto che

non è. Nella quale sentenza conveniva pure il celebre *Carus*, che trovavasi presente a questa Seduta. Passa poi l'Accademico a significare, che questo nervo nel luogo che tener suole negli altri vertebrati, non appare, nè altrove pure, onde ha per esatta l' asserzione dei due Anatomici tedeschi sopranomati, sfuggir cioè il simpatico ne' serpenti a tutte ricerche, e chiama sospetta ed inammissibile la troppo vaga, e sfuggevolmente fatta osservazione del *Delle Chiaje*. Ma se codesto nervo non vien fatto di scoprire nei colubri e vipere indigeni, manifestasi sufficientemente sviluppato nella famiglia degli anguis, come l' *anguis fragilis*, dove ci si offre sotto la forma di un filamento doppio, uno per ciascun lato della colonna vertebrale, trasparente, cenerognolo, nodoso, che egli è impossibile seguirlo anteriormente più oltre della sua congiunzione col pneumo-gastrico, e posteriormente così si fa esile a livello degli organi genitali interni che il maggior numero delle volte, che si è provato iscorgerlo al di là di questi, gli è stato indarno: ma alla perfine in un assai grosso individuo gli è riuscito potervi tener dietro fino alla cloaca, dove esiste un ganglio impari, analogo al coccigeo, che serve di nesso di unione del simpatico di un lato con quello dell' altro. I ganglietti poi di cui sono insigniti i tronchi, sono in numero eguale, termine medio, d' ambi i lati, e mandano alcun debole filuzzo, che va o sui vasi provenienti dall' aorta che si diramano pei visceri, o scorre ai lati delle vertebre e va a raggiugnere i nervi rachidiani coi quali si anastomizza, ed alcuno sembra arrestarsi ai muscoli costali. Osservato questo nervo al microscopio sembra un tubo ripieno di vetro fuso con delle ineguaglianze vescicolari, che rispondono ai gangli, e pare abbia pur qualche cosa di filamentoso in qualche punto; ed assomiglia perfettamente alle apparenze, che dà quello della lacerta agilis. Chiude la memoria con un parallelo tra il simpatico degli anguis e quello degli altri vertebrati, massime dei rettili, dove critica per inesatta la descrizione fatta dal *Demoulins* del nervo simpatico de' sauri, e di nuovo lo descrive, come pure fa notare la massima differenza tra il simpatico delle rane, e quello delle salamandre nelle quali ultime è pochissimo sviluppato. La memoria è corredata di analoghe figure.

Presenta anco il suddetto Accademico in questa Seduta un pezzo di anatomia patologica risguardante una piuttosto rara varietà di aneurisma misto, non ha guari indicata per la prima volta dal *Malgaigne*.

L' aneurisma indicato risulta anatomicamente composto della cellulosa esteriore delle arterie, della tonaca interna sierosa, e sotto-sierosa, lamina piuttosto quella di tessuto cellulare che vera tonaca arteriosa. Non era distrutta od ulcerata che la fibrosa o muscolare come dicono. Questo aneurisma teneva l' aorta toracica discendente, dove è prossima a farsi strada fra le gambe del diaframma, e sorgeva da un punto della circonferenza di detto tubo arterioso, come gli aneurismi misti, e volgeva a sinistra. L' apertura di comunicazione del sacco coll' arteria era già minore della capacità di esso, che avrebbe agevolmente racchiuso una buona noce. Conteneva molto sangue grumato, ed un coagulo lamelloso aderente così che al primo vederlo si credette fosse uno de' comuni aneurismi misti, per rottura della sierosa e della fibrosa sopravvenuto. Ma dopo averlo ben dilavato, e tenuto nell' acqua semplice per tre giorni a macerarlo, facendone dissezione si scorse che la tonaca interna sierosa non era altrimenti rotta all'orlo dell'apertura della cavità aneurismatica, ma, continua a quella del restante dell' arteria andavasi a prolungare per entro il sacco, e tutto rivestivalo: dove però aderiva il grumo fibrinoso, non si era ben chiari e certi della sua continuità: ma separando con diligenza la sierosa in discorso dalla fibrosa, e ottenendosi con questa sola tonaca riprodotta la cisti aneurismatica, ed osservando al punto dell' adesione che era intatta, non si è più avuto intorno a ciò dubitazione. La quale sierosa poi appariva più grossa del solito, e così appariva anche al restante dell' aorta massime ascendendo verso l' origine di questo vase dal cuore. La sottoposta lamina cellulosa era pur essa ispessita, e la fibrosa corrispondentemente ulcerata, era altrove poi piena di concrezioni calcaree, e steatomatose che talora facevano prominenza e nella lamina cellulosa e nella tonaca sierosa, la quale ultima rendevasi non poco bernoccoluta, e così ritenea l' impronta delle concrezioni in essa protuberanti, che ancor separata dalla fibrosa, non perdevale. L' individuo al quale apparteneva l' aneurisma descritto, presentò durante la vita sintomi di angioite lenta, e di aneurisma, ed altro infatti esso aveane medesimamente all' aorta in prossimità delle iliache. Erane poi a maraviglia disposto sì per la sua costituzione rachitica, come pel temperamento impetuoso ecc., pel mestiere di facchino che esercitava, per le malattie veneree pregresse, per la mercurizzazione più volte sofferta, ed ogni sorta disordini. Se vi ha

caso, che dimostri l' aneurisma essere il prodotto di un lavoro attivo, afferma l'Accademico menzionato, esser questo. Già s' intende facilmente la rottura delle fibrose doversi attribuire non già a sforzo, nè a divaricazione semplice delle sue fibre, ma alla malattia, od arteriasi lenta, che regnava nell' aorta, venuta nel luogo dell' aneurisma all' esito del rammollimento e dell'ulcerazione; e l' aversi potuto così dilatare, anzi ampliare la sierosa, non essere avvenuto per fatto della maggiore sua robustezza ed elasticità nell' aorta, ma essere stato per fatto di un aumento di vegetazione preceduto da un grado maggiore di attività vitale, o di flogosi che voglia appellarsi; imperocchè la sierosa detta, in cambio di assottigliarsi dilatandosi, ha acquistato maggior grossezza. Ed ammettendo un certo grado di flogosi s' intende anche come abbia avuto luogo l' adesione di un grumo per entro il sacco originatosi. Questa sembra all' Accademico la maniera di vedere più consona al fatto che ci rapporta. Se questa sia applicabile anche al caso riferito dal *Malgaigne*, confessa non saperlo, giacchè il dotto francese si è astenuto dal corredare la sua osservazione di tutti quegli elementi, che avrebbero messo il lettore alla portata di rendersene ragione, e rinvenirne una probabile spiegazione. Il pezzo patologico verrà collocato nel Gabinetto di Anatomia Patologica di questa Università.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 18 *settembre* 1841.

Libri venuti in dono dopo l'ultima Seduta.

Cittadini prof. Luigi. *Nuovi processi operatori, e riflessioni istoriche sulla circolazione del sangue. Arezzo* 1841. Dono dell'Autore. — Bertoni dottor Gio. *Sulle acque marziali del Gallo. Lettera al sig. prof.* Lionello Poletti. *Rovigo* 1841. Dono dell'Accad. Med.-Chir. di Ferrara. — Bufalini dottor Baldassare. *Osservazioni Apologetiche contro la risposta Zoojatrico-legale pubblicata in Monte-pulciano sotto il nome del Veterinario* Luatti. *Perugia* 1841. Dono dell'Autore. — *Accademia dell'Istituto di Bologna. Novi Comentarii Academiae Scientiarium Instituti Bononiensis. Tom. V, fasc.* 2. *Bologna* 1841. Dono della stessa Accad. — Nardo dottor Gio. Domenico. *Nuovo modo di render maggiormente*

utili i bagni di mare e più efficace l'uso interno dell'acqua marina specialmente nelle malattie scrofolose. Venezia 1841. — *Annotazioni medico-pratiche sull'utilità dell'acido ossalico nelle infiammazioni della bocca, delle fauci, e del tubo gastro-enterico. Venezia* 1841. Doni dell'Autore. — Tassinari dottor Alessandro. *Raccolta delle cose pubblicate alla Memoria dell'I. e R. Consigliere prof.* V. Luigi Brera. *Venezia* 1840. Dono dell'Autore. — Versari dottor Camillo. *Aggiunta all'Articolo Crup nel Dizionario di Medicina e Chirurgia Veterinaria volgarizzato per cura del signor dottor* Tommaso Tamberlicchi. *Forlì* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — Ferrario dottor Giuseppe. *Statistica Medica di Milano dal Secolo XV fino ai nostri giorni. Vol.* 2.° *fasc.* 5. *Milano* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — Malagò prof. Pier Paolo. *Storia di carcinoma all'utero. Venezia* 1841. — *Storia di un caso gravissimo e singolare osservato nella Clinica Chirurgica all'Arcispedale di S. Anna di Ferrara. Venezia* 1841. Dono dell'Accad. Medico-Chirurgica di Ferrara. — Carresi dottor Filippo. *Syllepsis opusculorum tum ad Medicinam, tum ad Chirurgiam spectantium. Parte* 1.ª e 2.ª *Senis* 1824. Dono dell'Autore. — Guérin dottor Giulio. *Essais sur la Methode sous-cutanée. Paris* 1841. — *Recherches sur les luxations congenitales. Paris* 1841. — *Memoire sur l'intervention de la pression atmosphérique dans le mécanisme des exhalations séreuses. Paris* 1840. — *Memoire sur un cas de luxation traumatique de la seconde vertebre cervicale. Paris* 1840. — *Memoire sur l'etiologie générale des déviations laterales de l'épine, par retraction musculaire active. Paris* 1840. Doni dell'Autore.

Essendosi ottenuta la superiore approvazione si proclamarono Soci corrispondenti il signor prof. *Zanobi Pecchioli* di Siena, ed i signori dottori *Andrea Ranzi* di Pisa, *Antonio Bartolini* di Prato, *Giuseppe Baruffi* di Rovigo, *Belli Serafino* di Tolentino, *Sillani Sante* di Fermo, e *Marzialetti Domenico* Chimico-farmacista in Montefortino.

Quindi si lesse una Memoria del dottor *Pietro Biagini* chirurgo in Pistoja, *sopra una nuova maniera di cateterismo contro li ristringimenti organici dell'uretra* — Accenna da prima compendiosamente quanto è stato detto da Chirurghi italiani e stranieri sulla siringatura forzata, (la quale, conforme la pensa l'Autore, nello stato attuale delle cognizioni non puossi ammettere che in casi eccezionali, o quando la

somma perizia del Chirurgo abbia resa per se praticabile senza pericolo una tale difficilissima pratica); e parla delle iniezioni forzate usate pel primo dal nostro italiano *Cittadini* come metodo razionale ed efficace in alcuni casi, non meritevole però, egli dice, di tutti quelli elogi onde taluni gli furono prodighi. Mostrata poscia l'insufficienza dei metodi usati fin qui, prende occasione per esporre un suo ritrovato, ch'egli crede quanto facile altrettanto certo e scevro di pericoli per evacuare le orine nei casi d'iscuria prodotta da fortissimi ristringimenti organici dell'uretra: assicura eziandio che nel tempo istesso che compie una tale indicazione unisce l'altro vantaggio non meno apprezzabile di vestire il carattere di metodo preparatorio alla cura radicale dei medesimi, avvenendone per necessità quella dilatazione senza la quale vano riescirebbe ogni sforzo diretto a vincere stabilmente una tal malattia. Tenuto breve discorso sui detti ristringimenti patologicamente considerati, onde far meglio apprezzare in seguito il vero modo di agire della nuova macchina, passa il *Biagini* a descrivere l'istrumento ed a farne conoscere il modo di servirsene.

« Componesi esso, sono sue parole, semplicemente di due parti principali, cioè, di una siringa a guida, e di una pompa aspirante.

« È la siringa costituita da una cannula della grossezza di una linea e mezza, lunga dieci pollici; presenta essa ad un suo estremo, una curvatura simile allo stiletto di *Van-Welsnaer*, proposto dal suo Autore per penetrare in vescica nei casi difficili, la quale assottigliandosi gradatamente fino alla punta per il tratto di un pollice, alla forma cilindrica dei nove decimi della sua lunghezza, sottentra quella di un cono. L'apice di questo cono, ciò che chiamasi comunemente becco del catetere, è perforato, nel tempo medesimo che altri due piccoli fori, posti a breve distanza fra loro, riscontransi sulle faccie laterali e piane di essa. Nell'altra estremità, di una spessezza molto maggiore del rimanente dello strumento, sono adattati all'esterno due fermagli, onde fissarlo in quella posizione che sarà creduto conveniente una volta penetrato nella cavità vescicale; mentre che il suo interno costituisce la femmina di una vite, all'oggetto importantissimo che fra breve saremo a descrivere. Questa siringa è poi attraversata da uno stiletto, di una lunghezza maggiore di due pollici della cannula che percorre; il quale stiletto flessibilissimo per tutto quel tratto che corrisponde alla

porzione ricurva del catetere, colla punta leggiermente bottonata, diviene in seguito assai più resistente, dovendo eseguire un semplice avanzamento rettilineo una volta posto in azione; tanto che giunto all'estremo superiore, convertesi in una lamina della forma di quella di cui sono guerniti i siringoni da cistotomia, all'oggetto appunto di poterlo spingere con maggior facilità attraverso l'apertura dell'estremità conica di che noi abbiamo tenuto parola. Onde poter conoscere però il grado di avanzamento di questo stiletto fuori del becco della cannula, per il tratto di quei due pollici che corrispondono all'esterno di essa, sono incavate alcune traccie, servendogli di limite la lamina da cui è sormontato.

« La pompa aspirante, tranne alcuni cambiamenti nel suo sifone, è simile in tutto alle canne usuali da iniezioni, potendo benissimo servire al nostro scopo anche una di quelle che si vendono comunemente per uso di clisteri, come appunto si è quella di cui mi sono servito io stesso. All'oggetto di isolare i movimenti che vengono necessariamente impressi alla pompa una volta posta in azione ed unita al catetere, al bocciuolo è adattata una cannula di gomma elastica, col mezzo di una viera metallica guernita all'esterno di due piccole sbarre, onde facilitare l'unione e l'allontanamento di questo bocciuolo, costituente nel suo interno la femmina di una vite, destinata a scorrere sul maschio, che presenta la pompa. L'altro estremo poi di questa cannula elastica è terminato da un cilindro metallico, su cui è fissato, costituente esso pure nel suo apice una piccola vite maschia, incaricata ad unirsi alla femmina che abbiamo detto esistere nell' interno dell'estremità retta della siringa, e guernito esso pure di una laminetta, all'oggetto di rendere più agevole il suo movimento.

« È da avvertirsi che sopra i ripiani dei due maschi delle viti descritte è adattato un girello di pelle di alluda, onde una volta imbevuto di acqua, rendere queste parti diverse, nel punto di contatto fra loro inaccessibili a qualunque benchè minima porzione di aria, circostanza indispensabile per raggiungere completamente l'effetto che noi ci proponiamo di ottenere.

« Per eseguire con sicurezza e facilità questa nuova maniera di cateterismo, è necessario sia posto il paziente a sponda di letto, in quello stesso atteggiamento nel quale sogliono situarsi le donne nel travaglio del parto tutte le volte che siamo costretti ad estrarre il feto per le vie

naturali col mezzo di una operazione qualunque. Così disposte le cose, il Chirurgo situato fra le gambe dell'ammalato prende la siringa colla mano destra come una penna da scrivere, essendo lo stiletto nascosto nella sua cavità, e dopo averne bene spalmato la superficie con una sostanza grassosa, la introduce nell'uretra conducendola fino di contro il ristringimento organico. Arrivato a questo punto dell'operazione, un aiuto posto alla sinistra dell'ammalato è incaricato di stirare fortemente il pene sulla cannula, coll'avvertenza però di non comprimere sull'uretra onde non essere di impedimento al libero progredire del catetere. È indispensabile allora che l'operatore abbandoni colla mano destra la siringa sostituendogli in sua vece la sinistra, dovendo afferrare colla prima il manubrio dello stiletto, onde saggiando i diversi punti della parte anteriore del ristringimento, una volta giunto di contro il suo orifizio spingendo dolcemente questo stiletto attraverso la porzione ristretta dell'uretra sorpassarne in tal guisa il limite posteriore coll'estremo bottonato di esso.

« Eseguito questo primo tempo dell'operazione, rimane l'altro di penetrar colla sonda fin entro il cavo vescicale; ciò che si effettua con ugual facilità nel modo che segue: tenendo sempre l'aiuto fortemente stirato il membro sulla cannula, adatta il Chirurgo l'estremità del pollice della mano sinistra alla faccia anteriore della lamina di cui è guernito lo stiletto, mentre col bordo radiale della seconda falange dell'indice in flessione comprime con gagliardia la superficie posteriore di essa; fatta una presa sufficiente su questa parte, applica il pugno contro il proprio petto onde rendere immobile del tutto lo stile, nel tempo medesimo che impugnato il catetere colla sua destra lo spinge con forza in avanti fino a che il bordo del suo estremo esteriore non trovasi a livello della prima traccia incavata nel fusto metallico che lo percorre; ciò che addimostra essere l'apice bottonato ricondotto per intiero nella sua cavità, e sorpassato conseguentemente l'ostacolo dalla porzione ricurva della siringa; che seguendo in questo momento le regole del cateterismo ordinario introduce liberamente nella vescica orinaria.

« Può accadere però, come abbiamo dimostrato parlando dei ristringimenti organici patologicamente considerati, che l'uretra trovisi diminuita di calibro in varii punti della sua lunghezza, da obbligare l'operatore ad allontanarsi dalle regole prescritte più sopra, non potendo

coll'osservanza rigorosa delle medesime ottenere l' intento che egli si propone. A tale oggetto tutte le volte che sormontato un ostacolo, se ne presenti un altro al libero progredire della siringa, da far supporre all'esistenza di un secondo ristringimento dell'uretra, non devesi far altro che ripetere su questo quelle stesse manovre che abbiam praticate sul primo, onde vinto esso pure, imprimere senza interruzione un moto di avanzamento al catetere.

« Tutte le volte che l'orina trovasi allo stato di fluidità normale, la siringa da noi raccomandata sebbene di un diametro assai piccolo è più che sufficiente però a dare una libera uscita a questo fluido, coadiuvandone semplicemente la pressione colla mano applicata all' ipogastrio. Quando all' incontro, o per un precedente stato morboso della vescica, o per il troppo lungo soggiorno entro di essa, hanno acquistato queste orine una densità molto superiore a quella loro propria, trovandosi frammiste ad una quantità piuttosto considerevole di muco, è in questo caso soltanto che il loro egresso rendesi stentato e qualche volta impossibile, ed è in questa circostanza che richiedesi l'applicazione della pompa aspirante, onde riparare all' insufficienza delle altre forze motrici.

« Dopo aver bagnati nell'acqua i due strati di alluda, uniscesi primieramente la cannula di gomma elastica col mezzo del suo maschio alla femmina del catetere; quindi applicando la pompa al bocciuolo di questa cannula, coll' innalzamento dello stantuffo viene a riempiersi in totalità il suo corpo, che disgiunta allora dalla cannula vuotasi dalle orine che l'occupano, e unendola nuovamente ad essa continuasi a porre a più riprese in azione, fino a che libera non rimanga del tutto la vescica orinaria dal fluido che morbosamente contiene.»

Per ultimo dopo avere fatti apprezzare li vantaggi di una tale operazione, che si può eseguire coll'aiuto soltanto di due inservienti, e dopo avere date ulteriori avvertenze, passa il *Biagini* a narrare li risultamenti per lui ottenuti avendo usato il suo istrumento sopra apparati orinari estratti da varii animali, non che sull'uretra in sito del cadavere umano, nella quale come nelli primi erano da lui stati praticati fortissimi ristringimenti artifiziali con filo di canepa ravvolto a più riprese sopra se medesimo: li quali risultamenti furono felicissimi, essendo egli entrato sempre in vescica senza avere prodotta la più piccola lacerazione.

In appresso daremo li risultamenti ottenuti dalla Commissione nominata come si disse da codesta nostra Società per esperimentare un tale metodo coll' istrumento appositamente inviato dal *Biagini*.

Seduta del 30 *ottobre* 1841.

Il Segretario presenta l'elenco de' libri venuti in dono.

Calosi dottor Luigi. *Cenni sulla vaccinazione in generale ed in particolare di quella praticata da sette anni e mezzo nella Sala di pubblica vaccinazione. Firenze* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — *Atti dell'Accademia di Belle Arti, per le premiazioni ne' due bienni* 1836-37 *e* 1838-39. *Bologna* 1841. Dono dell'Accad. stessa. — *Nuovi Saggi dell'Accademia I. e R. di Scienze, Lettere ed Arti di Padova. Vol.* 5. *Padova* 1841. Dono dell'Accad. stessa. — Bellini dottor Gio. Batt. *Nuovo metodo per le amputazioni detto a doppia resezione dell'osso. Fano* 1841. Dono dell'Autore. — *Atti dell'Accademia delle Scienze di Siena detta de' Fisiocritici. Tomo X. Siena* 1841. Dono dell'Accad. stessa. — Corticelli prof. Alessandro. *Alcune osservazioni intorno a due anomalie mostruose. Siena* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — Goldoni prof. Gio. Michele. *Caso di rabbia avvenuto in Modena esposto al ch. prof.* Luigi Emiliani. *Modena* 1841. Dono dell'Autore. — Ferrario dottor Giuseppe. *Sul mezzo per compiere l'ordinamento della Statistica clinica uniforme, e pubblica degli Spedali d'Italia. Firenze* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — Vernet Horace. *Extrait de Lettres ecrites sur la Syrie et sur l'Egypte. Rouen* 1841. — *Deuxieme rapport de M. De Lérne par l'ouvrage de M. Le doct.* Vingtrinier *des prisons et des prisoniers-Penitenciers des enfants. Rouen* 1841. — *Analyse des procés-verbaux des séances de l'année* 1840-1841 *(*1.re *partie) Rouen* 1841. Doni della Società d'emulazione di Rouen. — Semmola dottor Gio. *Dell'Epidemia di Cervaro al* 1840. *Napoli* 1841. Dono dell'Autore. — Robolotti dottor Francesco. *Della Medicina ippocratica e dello spirito di essa conservatosi sempre in Italia. Memoria. Milano* 1841. Dono dell'Autore. — *Memorie di Matematica e di Fisica della Società Italiana delle Scienze residente in Modena Tomo XXII, Parte contenente le Memorie di Fisica. Modena* 1841. Dono della Società stessa. — Lombardi Antonio. *Elogio Storico del Conte Giovanni Paradisi. Modena* 1841. Dono dell'Autore.

Si lesse quindi una lettera del dottor *G. Cervetto* di Parma, colla quale chiedeva che la Società nominasse nel suo seno una Commissione per esaminare un suo progetto di una nuova storia della medicina. Dietro annuenza per parte de' residenti alla dimanda predetta, la Commissione nominata risultò composta de' Soci prof. *Alessandrini*, dottor *Daveri* e prof. *Calori*.

Fu letta poscia la Storia di uno *Strabismo convergente* guarito colla miotomia, del Socio corr. *Gio. Battista De Rossi* di Mentone, della quale omettiamo di tenere discorso trovandosi già inserita nel Vol. XII, della Serie 2.ª pag. 355 di questo Bollettino.

Per ultimo si lesse la prima parte di una Dissertazione *sulle Febbri* del dott. *Pietro Bruni* di Pescia, nella quale, dopo aver dato un rapido cenno storico sulle dottrine che dai tempi antichi ai presenti dominarono nelle scuole intorno alle febbri essenziali, prende Egli ad esame la Memoria del ch. prof. *Maurizio Bufalini* intitolata — *Osservazioni e Considerazioni sulle Febbri* (1) — che lesse il giorno 12 agosto 1838 alla Società Medico-Fisica fiorentina, e dove intese a stabilire che l'origine di tali malattie esista nelle alterazioni del sangue.

Seguace com' egli è delle dottrine Tommasiniane analizzando il *Bruni* passo passo la detta Memoria mercè l'aiuto di osservazioni attinte ai migliori autori, cerca mostrare che tutti quegli effetti morbosi che voglionsi attribuire a degenerazione umorale, possono dipendere e dipendono di fatti da infiammazione. Il che meglio prova, facendo conoscere partitamente come i sintomi presentati dalle febbri, delle quali l'illustre Clinico di Firenze ha tessuta l'istoria, potevano appartenere a malattie gravi d'indole infiammatoria; che la cura riconosciuta la più atta a combattere le stesse specie di febbri dai migliori pratici di tutti i tempi, e dallo stesso ch. *Bufalini* fu sempre l'antiflogistica; infine che i risultamenti delle dissezioni cadaveriche concorrono essi pure a provare la derivazione infiammatoria delle febbri curate dal detto ch. Professore.

Si propone da ultimo l'Autore di prendere in esame in una 2.ª parte di questo suo lavoro le considerazioni e deduzioni che trovansi nella Memoria del ch. *Bufalini*, e di mostrare, se, secondo lo stato presente

---

(1) *Ved. il 1.° fasc. del nuovo Giornale Toscano di Scienze Mediche fisiche e naturali stampato in Pisa.*

delle Mediche cognizioni, possa o no considerarsi risoluta la questione dell'essenzialità delle febbri.

Seduta semipubblica del 6 *dicembre* 1841 (1).

Questa Seduta venne onorata dalla presenza di Sua Eminenza il sig. Cardinale *C. Oppizzoni* Arcicancelliere, di Sua Eccellenza il sig. Marchese Commend. *F. Guidotti Magnani* Senatore di Bologna, non che dall'intervento di alcuni Illustrissimi Conservatori della città, dell'Illustrissimo e Reverendissimo Monsignor *G. Minarelli* Rettore della Università, di diversi Membri dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto, e di uno scelto numero di persone.

Trovandosi fuori di Patria il Presidente Cav. prof. *Paolo Baroni*, il Vice-Presidente Cav. *Paolo Minarelli*, aprì la Seduta colla lettura di un discorso allusivo alla circostanza, nel quale si piacque ancora di intrattenersi sopra alcuni punti storici risguardanti le Terme porrettane, parlando poi più particolarmente dell'acqua così detta della Puzzola.

Indi il Segretario dottor *Paolo Predieri*, siccome prescrive lo Statuto, si fece a leggere una compendiata relazione delle principali cose operate dalla Società dopo l'ultimo rendiconto annuo.

Per ultimo il Socio dottor *G. Argelati* lesse un lavoro dell'illustre Socio corr. prof. *Giacomo Tommasini — sulla flebite generale* — lavoro che ora soltanto accenneremo, dovendosi quanto prima pubblicare per intero nelle Memorie della Società. — In esso dopo avere narrati tre casi di questa infermità da lui osservati in donne, nella sua pratica, uno de' quali ebbe infausto fine, e fatti rimarcare li principali fenomeni che lo condussero a stabilire la diagnosi di flebite generale, non che le ragioni del metodo curativo da lui praticato in ciascuna delle dette inferme, ed i risultamenti cadaverici di quella che perì, termina colle seguenti parole.

« La consuonanza per non dire l'identità de' fenomeni, che ci presentarono le due inferme guarite, con quelli osservati nell'ultima, che dovette soccombere, e che trovammo esser morta pe' risultamenti di

(1) *Questa Seduta che si doveva tenere in maggio p.p. si è soltanto ora tenuta in causa del traslocamento avvenuto della Società.*

un'estesa flebite, prova per modo che anche le altre furono affette dalla medesima malattia, ch' io non so se i più renitenti a riguardare la flogosi delle vene come cagione di simili mali possano opporre eccezione alcuna alla Diagnosi in discorso. E per quale altro genere d' induzione potè infatti salire la Patologia a determinare la natura di malattie sconosciute od equivoche, se non confrontando i morbosi fenomeni più costanti negl' infermi guariti, e ne' morti, e studiando in questi le interne alterazioni che manifestamente ne troncaron la vita? Il perchè accordando tutto il valore che posso a quelle deduzioni, che per istabilire la natura di malattie poco cognite si traggono dalle morbose cagioni precedute, dalle influenze atmosferiche o terrestri, dalle dominanti epidemie, dalla disposizione de' singoli infermi, io porto opinione, che *le indagini anatomico-patologiche* siano più di qualunque altro mezzo vantaggiose alla Patologia ed alla Terapeutica; e tanto più utili le estimo da che non sono più limitate, come furono un tempo, all'esame de' visceri più cospicui delle tre cavità, ma si spingono assai più innanzi a cercare e discuoprire possibilmente le alterazioni o le deviazioni dallo stato sano de' sistemi universali, (sanguifero, linfatico e nervoso) e de' più fini *tessuti*. Gli è tempo adunque che dopo tante discussioni e fatiche dirette a mostrar ragionevole piuttosto l'una che l'altra Dottrina patologica, ad aprir nuove strade od a proporre nuove filosofie per la ricerca del vero in medicina, gli è tempo, dissi, che si torni a ponderare ciò che i fatti visibili nell' infermo e nel cadavere ne conducono a stabilire direttamente. Gli è tempo di prendere di nuovo in mano la grand'Opera del nostro buon Padre *Morgagni*, e di seguire nella ricerca delle morbose cagioni le semplici norme ch'egli ne additò. Ed a questo proposito posso dire con ingenuità d'aver provata straordinaria compiacenza, e di aver formato fausti presagi sull' incremento della buona medicina in Italia, allorchè nella scorsa primavera lessi il 1.° Volume di *Esercizi patologici* del ch. nostro prof. *Folchi* di Roma; il quale, sulle tracce appunto di *G. B. Morgagni* ha rischiarata la natura di molte e diverse malattie per mezzo di accurate indagini *anatomico-patologiche* (1). Si seguiti l'esempio di quest' illustre e

(1) *Exercitatio pathologica, seu multorum morborum Historia per anatomen illustrata. Auctore* Jacobo Folchi *in Archygimnasio Romano*

benemerito Professore. Si taglino cadaveri, e molti e con diligenza, e si pubblichi la storia delle singole malattie, sopra tutto di diagnosi controversa, ed insieme il risultamento delle dissezioni. S' invochi il favor de' Governi affinchè ne sieno forniti i mezzi, che alle più fine ricerche anatomiche-patologiche si richieggono, e per ottenere, che tutti senza distinzione siano sottoposti ad esame i cadaveri, che posson servire alla conferma od allo scuoprimento di utili verità. Sulle tavole anatomiche si vedrà facilmente quale delle tante opinioni e delle tante dottrine mediche più combaci coi fatti. E se non m' illude soverchia predilezione pe' materiali ch' io somministrai, insieme con molti illustri Colleghi, allo stabilimento di quella dottrina, che 24 anni sono nell'aprire il mio corso Clinico in cotesta Pontificia Università osai chiamare *Italiana*, parmi poter isperare, che per mezzo appunto delle dissezioni anatomico-patologiche s'abbia a poco a poco a toccar con mano generalmente la verità delle massime che da essa discendono. »

Seduta del 30 *dicembre* 1841.

Libri venuti in dono.

Speranza cav. prof. Carlo. *Teofrasto primo Botanico. Discorso letto alla Sezione di Botanica e Fisiologia vegetale del terzo Congresso Scientifico italiano. Firenze* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — Ferrario dottor Giuseppe. *Due discorsi sul mezzo per compiere l'ordinamento della Statistica Clinica uniforme e pubblica degli Spedali d'Italia. Milano* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — Galvani dottor Domenico. *Memoria Mineralogica e Geologica sulle Isole Eolie. Bologna* 1841. Dono dell'Autore. — Pecchioli prof. Zanobi. *Osservazioni teorico-pratiche intorno alla Cistotomia e Litotripsia. Siena* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — De Nanzio prof. Ferdinando. *Discorso pronunziato nel Reale Stabilimento veterinario. Napoli* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — Nardo dottor Gio. Domenico. *Prospetto analitico delle differenti condizioni che possono ingenerare fenomeni di mutata relazione fra i tre apparati vitali cioè gastrico, generativo ed encefalico. Firenze*

---

medicinae Professore in Xenodochio S. Spiritus medico primario ecc. Romae 1840.

1841. Dono dell'Autore. — *Ephemerides Motuum Celestium pro anno* 1842. *Bononiae* 1841. Dono di S. E. R. il signor Card. Arcicancelliere della P. U. di Bologna. — Gandolfi dottor Gio. *Sulla genesi dello Scirro e del Cancro. Venezia* 1841. Dono dell'Autore Socio corr.

Dietro superiore approvazione venne proclamato Socio corrispondente il signor *Luigi Toffoli* chimico di Bassano.

Il Segretario fece poscia lettura di alcune osservazioni *sull'aria della Maremma e del Volterrano*, inviate dal Socio corr. dottor *Francesco Luciani* di Firenze — Con altra precedente Memoria letta nelle Sedute del 20 e 21 marzo 1840 e pubblicate nel 2.° Vol. fasc. 4.° delle Memorie di questa Società, aveva egli discorso lungamente sull'argomento delle Maremme. La presente è come un Appendice di quella. Ad essa diedero occasione le Considerazioni sulla cattiv'aria delle Maremme toscane, lette dal prof. *Paolo Savi* in Pisa al primo Congresso de' naturalisti italiani.

Ecco come conchiude il *Luciani* —

1.° Che nella Maremma Grossetana, propriamente detta, in pochissima porzione è il terreno così detto cretoso, marna cerulea conchiglifera del *Brocchi*, o *Mattajone*.

2.° Che la gran quantità di selve, la dovizia di piante vegetabili di qualunque classe, genere, e specie, che là si trovano, contribuiscono in grandissima parte a migliorare l'aria respirando il gas acido carbonico, ed appropriandosi gli alberi i prodotti organici della putrefazione vegeto-animale, o delle paludi, o di quella lenta dei vegetabili e di parti di esse prive di vita.

3.° Che nei paesi del Volterrano avendo anticamente prosperato gli uomini, ed il terreno terziario in qualche luogo plutonizzato, per quanto sembra, non avendo cambiato natura, come può dedursi dalla sua origine Nettuniana; ove da questo avessero emanato esalazioni mefitiche, non sarebbero stati così prosperi, come può giudicarsi dall'opulenza dell'antica Volterra.

4.° Che analogo quel terreno a quello di molti altri paesi sanissimi, che giacciono anche più svantaggiosamente della Maremma Volterrana, ove questo emanasse effluvi micidiali, dovrebbe recare pregiudizio egualmente alla salute delle popolazioni, che vi stanno.

5.° Che d'altronde nei paesi del Volterrano, ed in quelli dove l'emanazione dei gas mefitici è sensibile, vi si gode buona salute, come

nei paesi di aria ottima, ciò che non dovrebbe essere, se da questi fossero cagionate le malattie proprie dei paesi paludosi.

6.° Che dove queste malattie si osservano è particolarmente nei luoghi bassi in vicinanza dei fiumi, e dove sono ristagni di acque, ed emanazioni miasmatiche.

7.° Che l'umidità, e le vicende atmosferiche, e le influenze cosmotelluriche, la maniera di vivere, possono influire a produrre malattie identiche a quelle, che si vedono nei luoghi marazzosi.

8.° Che in Maremma ancora molto influiscono queste medesime cause, e perciò non essere il solo miasma la causa produttrice delle febbri intermittenti, ma molte cause concorrervi.

9.° Che dalla lenta putrefazione dei vegetabili antidiluviani, che si trovano nei terreni nettuniani del Volterrano non possono emanare effluvi miasmatici composti di agenti organici, i quali, sebbene di provenienza organica, sono inorganici, come il gas acido carbonico, l' idrogene, e l'acqua.

10.° Che devesi perciò distinguere l'azione dei corpi organici da quella degli inorganici, ed essere i primi i veri costituenti il miasma paludoso, ed agire sul sangue a modo di fermento; essere i secondi pressochè innocui quando sono versati nell'atmosfera, o perchè alcuni più leggieri di essa, o perchè alcuni, se più gravi, equabilmente sparsi, e costantemente in quella minima proporzione nella quale si sono sempre osservati.

11.° Che dal mattaione non può per tutte le suddette ragioni derivare quella mal'aria, che esiste pur troppo nelle vicinanze delle paludi —.

Si lesse poscia un breve scritto del Socio corr. dottor *Pietro Gamberini* medico alle Alfonsine, intorno ad una osservazione di cancrena secca in un piede di un vecchio settuagenario, il quale essendo morto in seguito di un forte e replicato accesso di perniciosa algida, presentò nella sezione cadaverica istituita un esteso rammollimento cancrenoso della milza.

Venne letto pure un ragguaglio storico del dottor *Gioachino Tridenti* sulla estrazione dall'alto ed a traverso del retto intestino di una fanciulla lattante di nove mesi, di un lungo ago ossidato, che probabilmente era stato da qualche tempo ingliottito dalla medesima.

Da ultimo si lesse la seguente Necrologia del prof. *Alessandro Ferroni.*

Nel 14 di aprile 1841 circa le ore 4 pomeridiane, morì il ch. dottor *Alessandro Ferroni* pubblico professore di Anatomia e di Fisiologia nella Pontificia Università di Perugia. — Nato in Perugia sua patria col principiare del secolo corrente e ricevuto da' suoi un plausibile avviamento allo studio, fu presto in grado di distinguersi fra gli altri giovani del suo tempo, e, indirizzato agli studi medico-chirurgici, fu prestamente capace di cogliere ad onore il lauro dottorale nella Università del suo paese natale. Assistente chirurgo nell'ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia per lo spazio di tre anni, ivi mostrò con quanta prepotenza la natura lo avesse chiamato allo studio delle cose anatomiche, poichè nel gabinetto di quell'ospedale lasciò molte ed interessanti preparazioni di anatomia tutte a felice compimento dal medesimo condotte. Quindi fu chiamato nella terra di Panicale a cuoprire la carica di Chirurgo condotto, ed indi a poco anche quella di Medico; i quali offici disimpegnò Egli per nove anni di seguito con tanto zelo ed impegno che nel partirne, il Comune di quel paese decretò il conio di una medaglia d'argento coll'arme del paese nel dritto e con una iscrizione onoraria al *Ferroni* nel rovescio della medesima. Tornato in Patria nel 1833 fu trascelto dalla S. Congregazione degli studi a guidare i giovani nell'arduo sentiero delle anatomiche e delle fisiologiche discipline. Quivi non è a dire quanto il *Ferroni* si adoprasse onde non ismentire quella opinione che aveva saputo ispirare al Supremo Governo. Siccome pure non è a tacersi che l'arditezza delle sue operazioni chirurgiche, l'esito fortunato del più delle medesime, l'impegno indefesso nell'esercizio dell'arte, la caritatevole premura verso i malati poveri valsero a fare acquistare al *Ferroni* un nome ch' Egli collo studio indefesso cercava altresì di non ismentire. — Una lenta flogòsi gastro-enterica non apprezzata ne' suoi primordii ne consumò lentamente e penosamente la vita. — Egli fu socio di diverse Accademie fra le quali quella delle Belle Arti del suo proprio paese, nella quale esercitava l' incarico di Professore di Anatomia pittorica e di Segretario. Fu pure socio della nostra Accademia Medico-Chirurgica di Bologna e ci duole altamente di averlo perduto.

Seduta del 7 gennaio 1842.

Libri venuti in dono.

Annales de la Societé des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles anno 1839. *Bruxelles* 1839. Dono del dottor *Meisser* Presidente di detta Società. — Vallenzasca dottor Giuseppe. *Della Falcadina. Trattato Patologico-Clinico fasc.* 5, 6, 7, 8 e 9. *Venezia* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — Lattanzi prof. Bernardino *Riflessioni cliniche sulle Febbri intermittenti perniciose. Camerino* 1841. Dono dell'Autore. — Fauvet prof. Roberto. *Sul miglior modo di aderbare e purgare in primavera i grossi animali domestici notamente il Cavallo. Memoria. Orvieto* 1841. Dono dell'Autore. — Bellini dottor Gio. Batt. *Argomenti chirurgici discussi nel terzo Congresso Scientifico. Firenze* 1841. Dono dell'Autore. — Galvani dottor Domenico. *Memoria mineralogica sulla Greenovite. Traduzione dal francese. Bologna* 1841. Dono del Traduttore.

Dopo la consueta lettura del processo verbale della precedente Seduta il Vice-Presidente invitò a leggere l'altro processo verbale della Adunanza del Consiglio di Censura tenuta il 9 corrente per la distribuzione delle medaglie d'incoraggiamento del 1840. Esso è così concepito.

Adunanza del Consiglio di Censura.

Premessa la lettura del regolamento per ciò che risguarda la distribuzione delle medaglie d'incoraggiamento, il signor Vice-Presidente, intervenuto per assenza del prof. cav. *Paolo Baroni* Presidente della Società, invitò la Commissione incaricata nella precedente adunanza del 7 scorso novembre, a leggere li rapporti intorno il merito degli individui stati proposti, e di queglino pur anco che per iscritti, o per libri spediti alla Società, pubblicati però nel decorso biennio, potevano esserne creduti meritevoli. Dopo la quale lettura, tenutasi dai Censori discussione verbale sopra ognuno degl'individui proposti, si venne alla ballottazione secreta, per la quale risultarono *a pieni voti premiati della medaglia d'incoraggiamento pel* 1840, li signori.

Benvenisti dottor *Moisè* di Venezia; per il suo Saggio di notomia, fisiologia, e patologia delle vene.

Calori prof. *Luigi* di Bologna, per li pregiabilissimi lavori di anatomia umana e comparata dal medesimo istituiti.

Polli dottor *Giovanni* di Milano; per le sue importanti memorie di medico argomento pubblicate nel decorso biennio.

Rasi dottor *Demetrio* di Ravenna medico del Comune di S. Lazzaro presso Bologna; per lo zelo lodevolissimo adoperato dal medesimo onde promuovere, ed estendere le vaccinazioni in quel Comune.

Minarelli dottor *Pietro* Vice-Presidente

Alessandrini prof. *Antonio* — *Mondini* prof. *Francesco*
Belletti prof. *Gio. Battista* — *Venturoli* prof. *Matteo*
Medici prof. *Michele* — *Biagi* dottor *Clodoveo*
Sgarzi prof. *Gaetano*

Predieri dottor *Paolo* Segretario

Si fece pure manifesto come Sua Eccellenza Revma il signor Card. Oppizzoni avesse inviato in dono una buona quantità di pus vaccino di recente estratto ed a lui regalato, invitando la Società a servirsene pel bene della popolazione, come gli è noto essere lodevolissimo costume della stessa.

Essendosi ottenuta la superiore approvazione, venne proclamato Socio corrispondente il dottor *Adolfo Benvenuti* di Venezia.

Per ultimo si lesse una Memoria del dottor *Gio. Coppello* di Chiavari *sulla Statistica medica*, nella quale cerca d' indagare la natura, lo scopo, l'utilità della Statistica; se questa sia necessaria, e come sia talvolta fonte d'errore; se sia la base della filosofia medica o invece ne dipenda; se la dottrina della vita qualunque possa influire bene o male sulla statistica; se sia facile lo eseguirla, e quali cose rendano incerte le sue induzioni. Da ultimo ricerca quali forme di statistica sarebbero da adottarsi atte a conseguire lo scopo di Lei e per quali condizioni sieno esse concludenti. — Ci limitiamo ad indicare soltanto le questioni che il dottor *Coppello* ha trattato in questo suo scritto, giacchè fra non molto esso vedrà la pubblica luce in questo nostro Giornale.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Anatomia Patologica.

Aorta. *(Obliterazione completa dell'...)* — Il dottor *Roemer*, prof. d'anatomia a Vienna riferisce nel *Medizinisch Jahrbuch des aesterr. Stuat. T.* 29 la seguente osservazione molto rimarchevole.

Un Ufficiale superiore dell'armata austriaca di alto merito che avea guerreggiato dal 1790 al 1815, aveva vissuto in buona salute fino all'età di 45 anni. In allora si ritirò in Magonza ove visse in calma ed in riposo. A quest'epoca, lagnossi frequentemente di dispnea e di gastralgia, e non si decise a dimandare medici soccorsi se non che dopo aver sofferto parecchi accessi di soffocamento, e quando il suo stomaco ripugnava ogni specie di alimento. Dopo essere stato curato invano per un anno intero coll'omiopatia, sopravvennero violenti palpitazioni a cui seguì edema alle estremità. L'uso prolungato del bismuto unito alla digitale vinse quasi affatto i vomiti e la dispnea; rimaneva però sempre un notevolissimo disturbo nei battiti del polso, i quali erano rapidi, tremoli benchè sviluppati. Verso la fine del viver suo apparve della raucidine ed una lieve tosse secca, finalmente all'età di 50 anni, il malato fu istantaneamente colpito da morte.

Autopsia. — L'encefalo non presentò di rimarchevole che una mollezza molto pronunziata, i vasi vuoti di sangue, e l'ossificazione dell'arteria basilare. Alla base del cranio eranvi quattr'once di sierosità. — Il cuore era considerevolmente ipertrofico, le sue valvole erano sane. L'arco aortico fino all'origine dell'arteria innominata era molto dilatato e quest'ultima aveva presso a poco una capacità doppia dello stato normale. Le arterie sotto-clavicolari e la carotide sinistra non sembravano che un po' più del normale dilatate. Le arterie coronarie del cuore erano interamente ossificate per l'estensione di circa tre pollici. Dopo l'origine dell'arteria innominata, l'arco aortico si restringeva gradatamente fino al punto ove si trova il canale venoso, ivi il suo diametro

era di circa un mezzo pollice. In questo luogo cominciava l'obliterazione dell'aorta ed estendevasi in basso per l'estensione di un mezzo pollice circa. Il rimanente dell'aorta toracica e addominale non offriva che il diametro che presenta in un fanciullo di 10 a 12 anni. Le pareti di queste diverse arterie erano manifestamente ingrossate. Le arterie intercostali che nascevano al disotto dell'obliteramento, avevano un diametro di un quarto di pollice all' incirca e largamente comunicavano fra la 3.ª e la 4.ª costa colle arterie mammarie e toraciche. Egli è per mezzo di queste comunicazioni che sembrava essersi stabilita la circolazione collaterale. Le arterie pulmonari erano esse pure molto dilatate. Rispetto al sistema nervoso non v'era di particolare che una violenta distensione del nervo ricorrente laringeo sinistro, il quale formava un' ansa contro il punto obliterato dell'aorta. I pulmoni erano sani. Gli altri organi non presentavano di notevole che l'esistenza di calcoli nella vescichetta biliare.

È a dolersi che questa osservazione non sia accompagnata da maggiori particolari relativamente alla porzione dell'aorta ove si trovava l'obliteramento; perocchè questo era il punto importante. L'Autore non pensa che questa obliterazione sia il prodotto di un vizio di conformazione, ma bensì di una alterazione delle pareti del vaso. — Simiglianti fatti sono stati riferiti anche da *Paris*, da *Cooper*, da *Otto*, da *Graham*; il presente merita però particolar attenzione pel lungo tempo che sembra aver vissuto l' infermo dopo che era già nata la suddetta sorprendente alterazione. *(Arch. gén. de Méd. etc. Ser.* 3.ª *T. XII, pag.* 499. 1841.*)*

Corno umano. *(Osservazione di un...)* — Luigia Marino da Salemi (in Sicilia) dell'età di 54 anni, di costituzione gracile, di mestiere contadina, nel mese di gennaio del 1841 si avvide che nel centro della radice del naso cresceva un tumoretto della grossezza di un acino di miglio duro e dolente al tatto, che non era scompagnato da molesto stimolo al prurito. Com'è solito della gente del volgo, non curò la Marino di fare osservare ad alcun medico quel tumoretto che sensibilmente cresceva, ma senza recarle grande molestia. Era questo una cornea vegetazione, che nello spazio di dieci mesi, acquistato avea la lunghezza di un pollice, e la grossezza di una penna da scrivere, di color bigio solcata nella sua base, curva dal suo centro alla punta, non

dissimile al rostro di uccello carnivoro, la sua base era ristretta ed aderente alla cute ed al tessuto cellulare sottostanti (1).

Si presentò la Marino in tale stato nel giorno 30 ottobre p. p. al nostro Socio corr. prof. *P. Portal*, il quale ben presto estirpò questa cornea produzione. Esaminate le ossa nasali e la cellulare sottostanti le trovò nello stato naturale. Il sangue che fluiva dopo l'estirpazione fu arrestato mediante la pietra infernale: la ferita venne ricoperta da filacciche asciutte che rimosse al terzo giorno, trovossi la piaga con buona granulazione, e l'ammalata, passati otto giorni, rimpatriò perfettamente guarita. *(Il Fil. Sebezio Vol. XXIII, pag.* 45. 1842. *)*

Spina bifida. — *Bodard* ha presentato alla Società anatomica di Parigi una Spina-bifida sulla quale si vedevano le membrane rachidiane e la stessa midolla aderenti alla pelle. Questa aderenza della midolla si faceva mediante una superficie estesissima; ciò che soprattutto colpì *Bodard* si fu che la cavità contenente il liquido sembrava ricoperta da ogni parte della stessa midolla spinale la quale ne formava le pareti. A lato del tumore, i nervi nascevano normalmente. — Il fanciullo che presentava quest'alterazione non era paralizzato; il tumore aumentava poco di volume nella stazione verticale; ingrossava però notabilmente durante l'espirazione e massime quando il fanciullo gridava. Questi morì per un rammollimento della mucosa intestinale. L'indicato pezzo patologico c'insegna, dice *Bodard*, come in simili casi si debba giudicare del mezzo curativo vantato ultimamente dal *Dubourg* per la spina-bifida, il quale consiste niente meno che nell'estirpazione del tumore. *(L'Exam. Méd. N.* 5, *pag.* 60. 1842. *)*

Patologia e Terapeutica medica.

Angina laringea edematosa. *(Sulla...)* — *Bricheteau* medico allo spedale Necker ha instituite delle nuove indagini sulla malattia detta angina acquosa, angina laringea edematosa, edema della glottide, laringite sotto-mucosa. Dato un cenno storico dei lavori che si sono pub-

---

(1) *Trovasi depositato nel Gabinetto Patologico della Regia Università degli studii di Palermo.*

blicati su questo argomento nel principio di questo secolo, riferisce egli tre osservazioni in appoggio dell'opinione della maggior parte dei più recenti autori che si sono occupati di questa malattia ; e cioè , che l'angina laringea edematosa non differisce quasi mai , rispetto almeno alla sua natura, dall'angina laringea infiammatoria degli autori , e che lo studio dei fatti i più recentemente raccolti non permette di assegnare all' insieme dei sintomi riuniti da *Bayle* il carattere di malattia primitiva ; non essendo alcuno di essi esente da quelle lesioni gravi e profonde della laringe che seco traggono consecutivamente l'edema dei margini della glottide. Le tre osservazioni riferite ora dal *Bricheteau* presentano dei casi complessi di malattie della laringe , le quali sembrano avere determinato l'edema della glottide. In questi tre casi , due cose specialmente hanno colpito l'attenzione dell'osservatore ; la poca durata dell'edema accidentale , ed i pochi sintomi propri che lo caratterizzano, il che lo conduce a dubitare dell'esattezza della descrizione dataci da *Bayle*. — Noi non neghiamo che l'edema della glottide non sia per lo più un semplice epifenomeno di un'altra affezione più o meno grave, com' è l' infiammazione, e che l'edema puro e semplice di questa parte non sia , siccome avviene in tutte le altre parti del corpo isolate , un'affezione molto rara ; ma questo epifenomeno, per la sua gravezza spesso più notevole dell'affezione primitiva, ci sembra meritare realmente un posto a parte ed una particolare denominazione.

In uno dei casi riferiti da *Bricheteau*, e dove la malattia aveva resistito al trattamento antiflogistico il più energico, la salivazione ottenuta in ventiquattro ore coll'uso delle frizioni mercuriali apportò un sollievo immediato, poscia la guarigione completa dopo alcuni giorni. — In un altro caso, fu instituita la tracheotomia con successo. — Nel terzo, questa operazione , praticata ad un'epoca apparentemente poco avanzata della malattia, non impedì la morte. All'autopsia si vide nella laringe di questo individuo, una suppurazione di cattiva natura la quale avea distrutta l'articolazione crico-aritenoidea e le sue appendici. (*Arch. gén. de Méd. etc.* 1841, *e Gaz. Méd. N.* 5, *pag.* 75. 1842.)

Diabete zuccherino. (*Cura del...*) — È noto che *Bouchardat* attribuisce la presenza dello zucchero nelle orine de' diabetici , alla trasformazione in zucchero delle fecole di cui tutti ci nudriamo. Per to-

glicre adunque il male dall'origine *Bouchardat* fa preparare col glutine che oggi in Francia si isola in grande, un pane contenente anche meno di 0,17 di fecola, lo che riduce a 35 grammi incirca la proporzione di questo principio immediato ingerito in un giorno, supponendo che il malato consumi 200 grammi di pane cogli altri alimenti.

L'Autore unisce ad un tempo a questa cura l'uso di vestiti caldi, e di sudoriferi, dietro l'osservazione che ne' diabetici è abolita la secrezione acida della pelle, onde deriva che gli umori versati nella superficie interna degli organi digerenti, di alcalini che erano si fanno acidi. E siccome la presenza di acidi ne' vegetabili coincide sempre con quella modificazione dell'albumina *(diastasi)* che opera la trasformazione della fecola in zucchero, altrettanto pensa che accada *Bouchardat* nell'economia diabetica; avvisando che il punto di partenza della malattia sia la soppressione del sudore, e il pervertimento delle secrezioni mucose e ghiandolari dell'apparecchio digerente. Colla scorta di questa massima ha l'Autore curato quattro malati, due de' quali sono guariti con una certa prontezza, e stabilmente. *(Istit. di Francia Sed. del 15 nov.* 1841.

Malattie della pelle. *(Pomata di ossido di zinco nella cura di diverse...)* — *Martin Solon* si loda molto dell'uso di questo medicamento in varie malattie della pelle siccome l'eczema, l'impetigine, l'ectima ecc. La formola ch'egli adopera è la seguente:

Pr. Di sugna recentissima . . . 30 gram. (℥ j ℈ ij ß)
Di ossido bianco di zinco da 1 a 3 gram. (ʒ xxj ad un ℈ ß)
Mescolate.

Consiglia fare mattina e sera un' unzione sulla parte malata, con una sufficiente quantità di pomata.

I tre grammi di ossido rendono questa pomata un po' consistente; Se vi esiste del trasudamento si applica la detta pomata distesa sopra un pannolino. *Martin Solon* cita il fatto rimarchevole di un uomo affetto da eczema, (erpete squammoso di *Alibert*) il quale si estendeva a tutto il corpo e da lungo tempo resisteva a varie cure; quest'uomo guarì compiutamente in dodici o quindici giorni mercè le unzioni colla detta pomata e dei bagni amidacci.

Il medicamento in discorso ha prodotto gli stessi buoni effetti, in

casi di impetigine *(melitagra di Alibert)* e di ectima, non che in alcuni casi di screpolature ai capezzoli, e di escoriazione lieve alla vulva, ed ha il vantaggio sopra le preparazioni saturnine di essere affatto innocuo.

È superfluo il dire, che le unzioni d'ossido di zinco non avranno d'ordinario intera la loro efficacia se non quando sieno assecondate da' varii mezzi che lo stato generale richiegga, i quali talvolta sono le sottrazioni sanguigne, più spesso i semplici diluenti acidulati o addolcenti, i bagni amilacei ecc.: molto spesso gli evacuanti delle prime e seconde vie, e sempre poi l'osservanza di un regime appropriato. *(Bull. gén. de Thèr. T. XXI, pag.* 273. 1841.*)*

Reumatismo articolare. *(Cianuro di potassio nella cura del...)* — *Malherbe* (di Bouvillars) riferisce una breve osservazione di una clorotica di 17 anni, la quale fu presa da un reumatismo acuto successivamente in tutte le articolazioni. Essendo riescite inutili varie applicazioni di sanguisughe vennero applicate delle compresse imbevute di una soluzione di 50 centigrammi di cianuro di potassio in 30 grammi di acqua distillata. Nel corso di 48 ore cessarono i dolori. Questo mezzo era stato consigliato da *Trousseau* contro le cefalalgie e le neuralgie superficiali. *(L'Exam. méd. N.* 5, *pag.* 56. 1842.*)*

Sifilide. *(Joduro di potassio nella cura della...)* — Il *Seguin* (d'Albi) riporta nuove osservazioni atte a confermare ciò che *Ricord* da prima, e poscia altri pratici hanno pubblicato ne' giornali sulle virtù antisifilitiche delle preparazioni di iodio in certi periodi di affezioni veneree. (Ved. di questo Bollet. Ser. 2.ª Vol. XII, pag. 375.) La maggior parte dei malati di cui il *Seguin* ha riferito la storia, si trovavano in condizioni miserande; in alcuni di essi gli accidenti primitivi non eransi manifestati che parecchi anni prima, ed erano state instituite cure col mercurio, seguite da ripetute recidive. Quasi tutti avevano una costituzione talmente deteriorata, che l'Autore avrebbe avuto timore di sottoporli alla cura mercuriale. Nulladimeno tutti senza alcun inconveniente non solo si sono liberati dai sintomi sifilitici, ma si è in loro ristabilita una salute generale perfetta. Laonde per tutto ciò non dubita il *Seguin* di dichiarare che l'indicato uso di questo rimedio gli sembra un vero progresso della terapeutica delle affezioni sifilitiche. *(Bull. gén. de Ther. etc. T. XXI, pag.* 329. 1841.*)*

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Amputazione sopra-malleolare. — *Velpeau* nel dar conto all'Accademia R. di Medicina di Parigi di una Memoria dei signori *Arnal* e *Martin*, relativa alla preferenza da accordarsi all'amputazione sopra-malleolare della gamba in confronto di quella che si eseguisce al luogo detto di elezione lesse le seguenti conclusioni.

1.° L'amputazione sopra-malleolare ossia del terzo inferiore, è notabilmente meno dannosa di quella del luogo d'elezione.

2.° Essa permette di far uso di artifizi molto vantaggiosi, che servono a sostituire il membro amputato.

3.° Tra questi artifizi la gamba di *Martin* è la più commendevole.

4.° Con questa gamba le persone agiate possono dissimulare la mutilazione, e dedicarsi senza incomodo a tutte le loro occupazioni.

5.° Riguardo ai campagnuoli, occupati in fatiche penose, è questione tuttora se sia da preferirsi la nuova amputazione all'usata.

6.° Sarebbe grandemente utile di trovare un mezzo onde fabbricare questa gamba a prezzo moderato. (*Accad. R. di Med. Seduta del* 12 *ottobre* 1841.)

Blefaroplastia. (*Nuovo processo di...*) — *Bérard* presenta una curiosa preparazione patologica, presa da una donna cui due anni prima avea egli praticata l'ablazione di un cancro situato nella gota destra, dove fu obbligato di asportare il canale di stenone attesa l'estensione, e la profondità della degenerazione. La cicatrizzazione però avvenne senza fistola salivare, ma la retrazione del tessuto della cicatrice tirava le palpebre verso il lato esterno, e le rovesciava. Per riparare a questo doppio ectropio, *Bérard* fece una incisione verticale distante un centimetro dall'angolo esterno delle palpebre, e lunga tre o quattro centimetri; il labbro interno della ferita fu staccato dall'osso del pomelo sul quale aderiva, e l'angolo esterno delle palpebre divenuto libero fu portato all'indentro in guisa da far cessare affatto il traimento e il rovesciamento delle palpebre. Poscia onde opporsi al rinnovamento di simiglianti sconci, l'operatore prese un lembo di pelle sulla regione temporale, e la incassò nella ferita verticale testè mentovata. Questa ingegnosa operazione riuscì perfettamente, e l'ectropio sparve quasi del tutto. Morta questa donna per affezione viscerale, si conobbe coll'au-

topsia che l'unione del lembo col tessuto circonvicino erasi effettuata il più esattamente possibile, e l'esame delle parti ha spiegato il perchè non era avvenuta fistola salivare, essendosi la parotide trasformata in un tessuto adiposo. Questa trasformazione probabilmente fu effettuata nel tempo della degenerazione cancerosa. *(Accad. R. di Med. di Parigi Seduta del 2 nov. 1841.)*

Ernia. *(Cura radicale di un'...)* — *Giulio Guerin* eseguì questa cura mediante le incisioni sotto-cutanee, di cui egli ha saputo fare già tante utili applicazioni. Eccone il fatto in breve. Certo Martin, dell'età di 48 anni, detenuto al deposito di S. Dionigi, porta una doppia ernia inguinale: la sinistra già da 20 anni, della grossezza d'un uovo d'oca. In questa l'anello è aperto direttamente dallo avanti allo indietro, e lascia liberamente penetrare il pollice che respinge i tessuti. A destra l'ernia è meno antica, è altresì meno voluminosa, e pel canale inguinale non penetra che l'indice. Da questo lato si eseguì l'operazione. Steso supino l'infermo, e ridotti gli intestini, *Guérin* fa una piega alla pelle della parte interna inferiore dell'inguine e della radice dello scroto, e la conduce fino davanti all'anello: alla base di questa piega immerge un piccolo bistorì lanceolato fino all'orifizio del canale, mentre un aiuto durante quanto bisogna tiene obbligato all'infuori il cordone spermatico. Allora, per l'apertura così praticata *Guérin* introduce un miotomo convesso, rotondato e smussato all'estremità, taglia in prima vicino al pube in alto e in basso le due divisioni del grande obliquo, poscia pratica parecchie scarificazioni nell'interno tragitto del canale. L'operazione durò in tutto dieci minuti, e si perdette circa una scodelletta di sangue. Vuotata la ferita d'aria e di sangue, si applicò una leggier compressione mediante una fasciatura a spica. Non sopravvennero sintomi; il canale scarificato non tardò a riempirsi di linfa coagulabile, e al quindicesimo giorno fu abbastanza consistente da opporsi alla uscita delle intestina. Due mesi e mezzo dopo l'operazione Martin trovavasi nello stato seguente. Tutta la regione iliaca destra, compresa la porzione addominale dell'inguine è meno ampia, è meno sporgente del lato opposto. Il canale inguinale è obliterato; negli sforzi di tosse ecc. si sente il rimbalzo de' visceri contro le pareti addominali circa 5 centimetri all'infuori e al disopra del canale. Tutta la parte che fu sede dell'operazione si va deprimendo, mentre l'ernia si

riproduce dal lato opposto. La pelle poi che ricopre la cicatrice ha conservata tutta la sua mobilità, e il malato già da sei settimane non fa uso d'alcun mezzo di contenzione. *(Accad. R. di Med. di Parigi Sed. del* 28 *sett.* 1841.*)*

Tenotomia. — *Bouvier* in una nota letta all'Accademia R. di Medicina di Parigi si lagna degli abusi della tenotomia, biasimando specialmente quella de' muscoli flessori delle dita ne' casi di retrazione. Quivi tale operazione produce lo sconcio di lasciare senza movimento queste mobili appendici degli arti superiori. E tanto è accaduto in un Chirurgo straniero operato di recente. Questi risultamenti sono confermati altresì da esperienze dirette sugli animali. Allorchè i tendini de' flessori sono tagliati, la sostanza intermediaria che riunisce i due capi contrae colle parti vicine delle aderenze le quali impediscono lo scorrimento ed imbarazzano d'assai i movimenti, movimenti che hanno bisogno di tutta l'estensione, e di tutta la libertà per l' importante ministero della mano. Conclude preferendo alla sezione, l'uso de' mezzi meccanici di raddrizzamento applicati gradatamente. *(Accad. R. di Med. di Parigi Sed. del* 5. *ott.* 1841.

Utero. *(Dell'esplorazione dell'...)* — Nell'*Examinateur Médical* che si pubblica in Parigi dai signori *Am. Dechambre* ed *Aug. Mercier* avendo incominciato a dar conto di ciò che d' importante verrà esposto dal *Velpeau* in un corso di lezioni intrapreso ora alla Carità sulle malattie dell'utero, è detto quanto segue rispetto ai mezzi di esplorare l'utero, che non ci pare senza utilità il riportarlo.

Intorno l'esplorazione il *Velpeau* insegna primieramente il modo di esplorare per la vagina: al quale oggetto fa stare la donna in piedi o distesa, preferisce però quest'ultima posizione la quale gli permette di esplorare anche per l'addome stantechè, egli dice, è utile alcuna volta esplorare in ambidue i modi.

È stata consigliata inoltre una terza posizione della quale *Velpeau* non ha parlato, e che permette di portare il dito alla massima profondità; è questa la posizione in cui sta la donna seduta sui calcagni (accroupie). In qualunque sia posizione si serve dell' indice e qualche volta di più dita. Il *Velpeau* con ragione consiglia di avvezzarsi ad esplorare coll'una e coll'altra mano, perchè non essendo libera la scelta è facile concepire che collo stesso dito non si può esplorare egualmente bene i

due lati degli organi: sembra poi al *Velpeau* che valga meglio tenere l'indice disteso semplicemente senza allontanarlo di molto dalle altre dita, al quale proposito fanno osservare i compilatori del giornale sopraindicato che in questo modo l'indice non potrà penetrare a molta profondità.

Commenda molto il *Velpeau* l'esplorazione anale giovando questa meglio che ogni altra a conoscere lo stato del corpo dell'utero e delle sue adiacenze, ma è necessario in questo caso il praticare contemporaneamente l'esplorazione della vagina mediante il pollice per ben conoscere lo stato della parete inferiore di questo canale. Ma una causa frequente d'errore indicato dal *Velpeau* si è che il dito giugnendo per l'ano meno direttamente al collo uterino che per la vagina il collo si trova in proporzione più alto, per cui chi non è prevenuto di ciò potrà giudicare per un tumore il collo uterino stesso o di spostamento dell'utero.

Circa l'esplorazione addominale *Velpeau* non espone alcuna cosa nuova. I suddetti Compilatori aggiungono ai sopraesposti metodi di esplorazione il vescicale, che praticasi in diverse maniere, ma d'ordinario scorrendo a piatto sulla parete posteriore della vescica col becco della sciringa.

Passando all'uso dello speculum fa osservare il *Velpeau* che alcuni Chirurghi hanno fatto e fanno tuttora abuso di questo istrumento.

È inutile, per esempio, nei casi di semplice spostamento dell'utero, di ingrossamento o induramento del collo.

Intorno alla maniera di introdurre questo istrumento essendo stato il *Velpeau* un po' troppo conciso, i suddetti Compilatori richiamano alla memoria dei lettori i precetti dati dal *Ricord*. Questo chirurgo preferisce ad ogni altro speculum il bivalve articolato di *Jobert*: coll' indice e l'annulare della mano sinistra supina scostate le due grandi labbra e col medio depressa fortemente la commissura posteriore si prende il corpo dello speculum colla mano destra e collocata la sua estremità contro l'orifizio della vagina si appoggia sul dito medio della mano sinistra e si fa scorrere sopra questo dito, superato l'orifizio della vagina si spinge in avanti l' istrumento secondo l'asse della vagina facendogli descrivere insensibilmente un quarto di cerchio in guisa che il manico dello strumento che prima era perpendicolare al suolo venga alquanto inclinato verso la coscia sinistra dell'ammalata. Quest'ultima precauzione è indispensabile perchè senza di questa la parete anteriore della vagina

si pone fra le valve tosto che si allontanano, e le parti profonde restano totalmente coperte. Si ha inoltre, così adoperando, l'altro vantaggio che si può far tenere l' istrumento dall'ammalata stessa. *(L'Exam. méd. N. 2. pag. 13. 1842.)*

Igiene pubblica.

Gelatina. *(Proprietà nutritive della...)* — Già da dieci anni l'Accademia Reale delle Scienze di Parigi avea creata una Commissione che giudicasse delle proprietà nutritive della gelatina. A nome di tal Commissione, composta al presente de' signori *Thénard*, *d'Arcet*, *Dumas*, *Flourens*, *Serres*, *Breschet*, e *Magendie* relatore, lesse questi un lungo ed interessantissimo rapporto nella Seduta del 2 agosto 1841. Questa Commissione volendo studiare le qualità alimentari della gelatina, come se veruno se ne fosse occupato, istituì espressamente esperienze diligentissime sulla gelatina sola, sulla gelatina condita, sull'astinenza, sulla gelatina associata a diverse materie alimentari, sul brodo gelatinoso, e sul brodo di carne, sul parenchima delle ossa, sui tendini, sui diversi principii immediati organici, e terminò colle seguenti conclusioni, che noi riferiamo come quelle che sono bastevoli a dare un' idea sufficiente di questo lungo lavoro.

I fatti seguenti (così il Relatore) sono statuiti dalle nostre sperienze, e sono messi fuori di contestazione.

1.° Non si può, con nessuno de' processi conosciuti, estrarre dalle ossa un alimento che possa solo, o mescolato ad altre sostanze, tener luogo anche della sola carne.

2.° La gelatina, l'albumina, la fibrina, prese isolatamente, non alimentano gli animali altro che per un tempo ben limitato, e in guisa molto incompiuta. In generale, queste sostanze pure eccitano ben presto un disgusto invincibile, a tale che gli animali preferiscono di lasciarsi morire, piuttosto che assaggiarne.

3.° Questi principii medesimi immediati, artificialmente riuniti, e resi di gradevole sapore col condimento, sono accettati con più rassegnazione, e per tempo più lungo, di quello che isolati; ma alla perfine non hanno migliore influenza sulla nutrizione, poichè gli animali che ne mangiano, eziandio a dosi considerevoli, finiscono per morire con tutti i segni d'una completa inanizione.

4.° La carne muscolare nella quale la gelatina, l'albumina, e la fibrina, sono riunite secondo le leggi della natura organica, e sono associate ad altre materie, come il grasso, i sali ecc.... basta anche, in ben poca quantità, per una nutrizione compita, e prolungata.

5.° Le ossa crude hanno lo stesso vantaggio, ma la dose consumata nelle 24 ore deve essere maggiore di quella delle carni.

6.° Ogni specie di preparazione, come a dire la decozione nell'acqua, l'azione dell'acido cloroidrico, e soprattutto la trasformazione in gelatina, diminuisce le qualità nutritive delle ossa, e sembra ancora in certi casi farle sparire del tutto.

7.° Non pertanto la Commissione non ha pronunziato giudizio intorno all'uso della gelatina unita ad altri alimenti nella nutrizione dell'uomo, perchè sa che solo esperienze dirette possono portare a conclusioni definitive intorno a questo argomento. Ella se ne occupa con attività, e daranne i risultati nella seconda ed ultima parte di questo rapporto.

8.° Il glutine, come lo si estrae dalla farina di frumento o di formentone, basta di per se ad una nutrizione completa e prolungata.

9.° Le sostanze grasse, prese per alimento unico, mantengono in vita per qualche tempo, ma danno luogo ad una nutrizione imperfetta, e disordinata accumulandosi il grasso per tutti i tessuti, ora allo stato di olcina e di stearina, ora allo stato di stearina quasi pura. *(Istit. di Francia, Sed. del 2 ag.* 1841.*)*

VARIETÀ.

Programma di Concorso al Premio Provinciale dell'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara per l'anno 1842.

A promuovere veri progressi nelle Scienze Medico-Chirurgiche e Naturali, l'Illustre Consiglio Provinciale nella sua adunanza del dì 11 dicembre 1840 stabilì di assegnare un annuo fondo di scudi cento per una Medaglia d'oro di eguale valore, da darsi in premio a chi nella più soddisfacente maniera scioglierà un Tema dalla detta Accademia proposto. Determinò inoltre, che siffatto Premio si avesse a dire Provinciale, e fosse dall'Accademia medesima aggiudicato.

Sua Emza Revma il signor Cardinale Legato *Giuseppe Ugolini* non solo si compiacque di tale utile e generosa deliberazione; ma siffattamente la raccomandò al Superiore Governo, che la somma benevolenza di Sua Santità, sempre intenta all' incremento delle Scienze, col mezzo della Segretaria di Stato graziosamente lo sanzionò.

Conseguentemente la stessa Accademia ha scelto pel concorso del 1842 il seguente Tema:

Determinare con la maggiore possibile precisione

1.° *La natura di quegli effluvii, che emanano dai luoghi paludosi e maremmani.*

2.° *Come si possa conoscerne, o almeno ragionevolmente argomentarne la esistenza, anche prima che producano effetti morbosi negli animali.*

3.° *Come si comporti l'aria verso dei medesimi, e quale e quanta influenza abbia il clima sì nella produzione loro, come ne' loro effetti sugli animali.*

4.° *Onde avvenga, che in alcuni anni si rendano assai più nocivi, che in altri, sebbene non sia accaduta mutazione ne' luoghi, donde emanano.*

5.° *Quali siano le più comuni alterazioni e forme morbose, che essi inducono negli uomini, e nei più grossi erbivori domestici.*

6.° *Finalmente quali, tranne la emigrazione e il disseccamento de' luoghi suddetti, sieno i mezzi meglio atti sì a rendere meno nociva la loro malefica influenza massimamente negli uomini non ancora abituativisi, e ne' predetti erbivori; come a togliere i morbosi effetti tanto in quelli che in questi.* —

Ciaschedun concorrente dovrà contrassegnare con una Epigrafe la sua Memoria, e l'accompagnerà di una Scheda o Lettera suggellata, al di fuori della quale sarà ripetuta la medesima Epigrafe, e nell' interno sarà notato il nome, il cognome, e il domicilio dell'Autore.

È assolutamente vietata qualunque espressione, che possa farne chiaramente conoscere l'Autore.

Le Memorie dei concorrenti dovranno pervenire franche di Porto a Ferrara entro il perentorio termine dell'ultimo giorno di febbraio del 1843 con preciso indirizzo — *Al Segretario dell'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara* — Questo termine è di tutto rigore.

Le Memorie non potranno essere scritte che in una delle tre seguenti lingue : *italiana* , *latina* e *francese*.

Le Memorie pervenute al Segretario saranno consegnate ai Censori; e giudicatosi dai medesimi quale sia degna di premio, si aprirà la Scheda o Lettera corrispondente , e sull' istante verranno abbruciate tutte le altre Schede.

L'Autore della Memoria premiata otterrà 24 esemplari della medesima , la quale o verrà pubblicata a parte, od in uno dei più accreditati giornali d' Italia.

Il concorso è aperto a tutti gli Scienziati italiani ed esteri.

Ove nessuno dei concorrenti abbia nel modo il più soddisfacente sciolto il predetto Tema , il Consiglio Provinciale vuole che si conceda una Medaglia d'argento d' incoraggiamento a quello, che più dappresso vi sarà avvicinato.

Ferrara il 1 gennaro 1842.

Il Presidente — *Luigi Buzoni.*

Il Segretario — *Luigi Bosi.*

Annunzio di una Nuova Operazione di Chirurgia. — Demolizione sottocutanea della mascella inferiore, inventata ed eseguita dal prof. Bartolomeo Signoroni *nella Clinica Chirurgica dell'I. R. Università di Padova nel dì 4 dicembre* 1841.

Se il maggior vanto cui aspirar possa il Chirurgo operatore si è quello di liberare la languente umanità da' morbi crudeli e devastatori evitando quanto mai è possibile di ledere l'organica integrità, di guastare le forme , di impedire le funzioni , di rendere imperfetta la creatura fatta ad immagine di Dio ; se tale si è lo scopo cui tender debbe l' imprendente e conscienziosa mano operatrice, certo non volgare palma in questo arringo ha colta il prof. *Signoroni* coll'operazione eseguita sopra la persona della signora Elena Ferrato Mazzon di Venezia, alla quale con taglio sottocutaneo affatto nuovo e con istrumenti a questo scopo dallo stesso Professore inventati venne esportata gran parte della mascella inferiore alterata per grosso osteosarcoma.

Amerei di poter fare una esatta relazione del metodo operativo ed una estesa descrizione degli stromenti a questo fine impiegati (detti dal Professore *Cesoje Ossivore*) , ma lasciando all' Inventore di pubblicarne la relativa storia , mi limito ad accennare che con questo metodo di operare non solo si evita ogni ferita esterna, si abbrevia l'operazione nella sua durata, se ne facilita l'esecuzione, si previene con tutta sicurezza la ferita dell'arteria facciale e sotto-mascellare, la lesione delle ghiandole maggiori di quella regione, del condotto dello Stenone e de' varii nervi dovuti al quinto ed al settimo paio non che derivanti dai plessi cervicali, organi tutti di somma importanza i quali con i metodi fino ad ora impiegati non poterono mai rimanere del tutto illesi. Accennerò che lo andamento della ferita, essendo essa del tutto sotto-cutanea, riuscirà come ognuno facilmente comprende più regolare , più pronta la detersione , e più rapida la cicatrizzazione. Tutti questi vantaggi poi non sono solamente ipotetici nè dedotti da semplici ragionamenti ma comprovati dal fatto, poichè tutti quanti furono verificati nella giovine signora Elena Ferrato Mazzon la quale anzichè rimanere deturpata venne restituita all'amplesso dello Sposo con forme della faccia più regolari e più belle ; e l'andamento della vasta ferita fu tanto felice che al decimoquarto giorno dopo l'operazione erasi quasi del tutto cicatrizzata. Tale risultato così fortunato debbesi per intiero al genio dell'esimio prof. *Signoroni* il quale inventò gli stromenti necessari , ne usò con quella maestria e sicurezza che è propria di lui , e finalmente ne diresse la cura con somma saggezza e prudenza. Ed in tal guisa ottenne un esito che fece gioire gli amici dell'umanità, della patria, e del Professore : mentre di rabbia si struggono que' vili i quali per coprire la propria vergogna non vorrebbero che altri si accingesse a salvare que' miseri che la loro ignoranza e viltà abbandona ad ogni più funesta sorte.

Spero che questi pochi cenni basteranno per far comprendere ai Chirurghi operatori di quanta importanza sia l' invenzione del prof. *Signoroni* , ed a renderli desiosi al pari di me che l' illustre Autore abbia a pubblicarne ben presto un'esatta descrizione onde accrescere così gloria a se ed alla patria.

Padova il 19 gennaio 1842.

Carlo dottor *Esterle*.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

DELLA STATISTICA MEDICA. Memoria (1) del Socio corr. dott. *Giovanni Copello* di Chiavari.

Il moderno trovato della Statistica applicato alle cose mediche, usato in modi differenti, invocato a sancire le verità cliniche, ed eziandio a giudicare i varii metodi di cura, e le dottrine da cui sono diretti, diventa un oggetto così interessante, un ramo così nuovo e principale di sperimentale e filosofica medicina, che fu con sapiente consiglio che Voi nel primo Vostro congresso deliberaste occuparvene. Io però a corrispondere al vostro invito e desiderio, quanto il consente la pochezza delle mie forze, avvisai di sottoporre alla sagace vostra attenzione il risultato delle mie riflessioni intorno a così grave argomento.

Gli aspetti nei quali mi parve doversi contemplare son questi: Qual è la natura, lo scopo, l'utilità della Statistica? È dessa necessaria? Può talvolta, e perchè, esser fonte d'errore? È dessa la base della filosofia medica o invece ne dipende, e la dottrina della vita qualunque può influire bene o male sulla statistica? È egli facile lo eseguirla, e

(1) L'Autore si proponeva di leggere questa Memoria agli Illustri Medici della Riunione Scientifica di Firenze, ma n'era impedito da grave domestico infortunio. Piacquegli per altro di presentarla invece alla nostra Società ove fu letta nella Sessione del 29 gennaio 1842.

quali cose rendono incerte le sue induzioni? — Quali forme di statistica sarebbero da adottarsi atte a conseguire lo scopo di lei, e per quali condizioni son esse concludenti?

La statistica è un mezzo adoperato ad un fine: l'intento della medicina consistendo unicamente nel prevenire e curare le malattie, la statistica medica non ha, nè potrebbe avere altro scopo che questo doppio di stabilire verità etiologiche e terapeutiche. Finora i medici pervennero a questo risultamento mediante le osservazioni isolate ma ripetute, e tutte le verità che da ventitrè secoli noi possediamo son dovute alla sagace e paziente osservazione della natura. Ora in mezzo alle controversie teoriche di questi ultimi tempi, in cui ogni fede clinica fu scossa, in mezzo alla discordia ed ai vanti di opposti insegnamenti, e di diversi metodi curativi nacque il pensiero della Statistica. Poichè ogni scuola avea necessariamente vittorie e sconfitte parve ragionevole e sperimental cosa lo argomentare la validità dei precetti dal numero dei trionfi, e viceversa; parve evidente che come da un solo fatto o fausto od infausto non si potrebbero dedurre conseguenze a vantaggio od a carico di metodo qualsivoglia, così la coincidenza di molti fatti dovesse torre ogni dubbio, e portare il grado massimo di convinzione, avesse a riguardarsi come la voce non dubbia della natura. La statistica dunque consiste nel disporre i fatti in tal guisa che si vegga in un gran numero di essi l'influenza di certe cagioni a produrre certi effetti: quindi essa dispone (o il deve certamente) tutti gli elementi del fatto in maniera che la mente possa dal loro confronto pervenire a questo giudizio che può ben dirsi induzione statistica. Così da un prospetto nel quale osserviamo, date le stesse circostanze di topografia, di temperatura, di abitudini ecc. la proporzione della

diffusibilità di un morbo di 1 a 1000 congiunta alla circostanza di rigoroso isolamento, la proporzione di 30 a 1000 congiunta a meno rigorose precauzioni, la proporzione di 200 a 1000 ove affatto mancarono, rileviamo la natura contagiosa di una infermità. Così da due quadri statistici nei quali stando pari le cose d'individui e di malattie vediamo la diversità di esiti unita a diversità di rimedi rileviamo l'influenza di un metodo ad uccidere o a guarire. Laonde la statistica sembra offrire questo vantaggio, che mentre le induzioni da un solo fatto o da pochi sembrano mal sicure e insufficienti, quelle che derivano da un vasto numero di fatti sembrano altrettanto salde e incontrastabili; che mentre un sol fatto è difficile interrogarlo, e per così esprimermi farlo parlare, molti disposti in questo artificioso ordine parlano in certa guisa da se; che mentre una verità enunciata da un uomo autorevole può tuttavia esser sospetta, o per osservazione inesatta, o per preoccupazione sistematica, una verità dedotta da confronti statistici sembra tanto più rispettabile che avente, per così dire, un valore aritmetico, che estranea ad ogni partito, che mera risultanza di osservazioni e di fatti. Non è quindi meraviglia se i risultati statistici facciano una singolare violenza alla ragione, se la costringano quasi al silenzio. Ma esaminiamo se questi vantaggi esistano e a qual condizione, qual sia il valor vero di questo nuovo criterio di esperienza e di Filosofia medica.

Senza buone osservazioni non vi possono essere buone induzioni; ed anche le induzioni statistiche sono legittime quando una retta osservazione ha preparato buoni materiali, ha notato tutti gli elementi del fatto onde a quelle servono di fondamento. Dunque senza osservazione non vi può essere statistica; ma può bensì senza statistica essere perfetta l'osservazione, e quindi sicura l'induzione. E vi

fu. Chi volesse sostenere il contrario bisognerebbe che provasse che tutte le verità che formano il deposito di tanti secoli d'osservazioni sono meno certe, meno ammissibili perciò che non hanno la sanzione delle cifre e dei confronti statistici. Ma qual medico ragionevole dubiterà dei vantaggi del metodo antiflogistico *relativo* nelle flogosi e nelle febbri continue quando l'osservazione concorde dei Medici di tutti i tempi e di tutti i luoghi, quando il tempo che *opinionum comenta delet*, *naturae iudicia confirmat* questa verità ha sancito? Qual medico ragionevole dubiterà della sovrana efficacia della china-china nelle affezioni periodiche, del mercurio nella sifilide, dello zolfo nei morbi cutanei, del freddo nell'angioidesi ecc. quando superarono la critica di tutti i tempi, quando vinsero ogni dottrina, quando tutti i partiti con viste diverse son costretti a ricorrervi? E la scoperta maravigliosa di *Jenner* ebbe forse d'uopo di calcoli statistici per meritarsi tutta la fede? E la benemerita opera di *Torti* ha diretto forse men bene la pratica d'ogni medico culto, ha meritato men fede perciò che non avea in appoggio le cifre? Se pertanto non vogliamo stabilire una massima ingiuriosa allo spirito umano, e distruttiva d'ogni certezza, e della presente eredità della scienza: che cioè nulla esiste di vero, di utile e di certo perciò che non risulta da' calcoli e confronti statistici, dovremo convenire che non è la statistica assolutamente necessaria a stabilire verità igieniche e terapeutiche, giacchè senza di essa ne esistono di incontrastabili, che può essere solamente mezzo di utile comprova ove però sia perfetta.

Ma perchè difficilmente è perfetta così è facilmente occasione di errore. Le induzioni sono valide ed utili non perciò che derivino da numerosi fatti, ma da fatti bene analizzati, anche un sol fatto bene osservato può dettare

rette, utili, e molte induzioni, laddove moltissimi mal osservati non ne possono dettare alcuna. Ora la statistica che di sua natura suol esser sinottica e complessiva, che sembra più fiduciosa del numero che della legittimità dei fatti non può dare falsi ed ingannevoli risultati appunto perchè i fatti che ne sono i materiali manchino di alcuni elementi? Se un' induzione che deriva da alcune osservazioni è erronea, è possibile rettificarla esaminando di nuovo le osservazioni medesime, ma come rettificare un'induzione statistica se il quadro da cui risulta non offre intera la storia, ma un cenno quasi del fatto? Pure anche essendo molto inesatti i materiali de' nostri giudizi crediamo possibile un' induzione in un vasto numero di fatti, che è senza dubbio precipitata, mentre siamo guardinghi nel formarne una trattandosi d'un solo fatto anche perfettamente studiato. Nè solo per inesatta osservazione, e per aver negletti o taciuti gli elementi de' fatti, ma può la statistica esser cagione d'errore se non è diretta da una vera medica Filosofia; perchè può avvenire che si creda di esporre cose identiche di natura quando null'altro si espone che somiglianze di nomi, e di apparenze. Può avvenire, p. e., che una pleurite biliosa che non ha dell' infiammatoria che l'esterna sembianza si confonda con questa che è diversissima; che si riguardino malattie alcuni sintomi di malattie diverse presi in astratto come la febbre, la diarrea, il dolore. Ed allora qual valore hanno i risultati statistici? Sappiamo noi ciò che con un dato metodo si è veramente curato? I rendiconti son essi bastanti o a farci conoscere l'esperienza o la Filosofia degli autori o a svelarci i loro errori diagnostici, se sono essenzialmente sinottici?

Dalle cose dette risulta che non solo la statistica dipende dalla osservazione ed esperienza medica, ma dalla

stessa medica Filosofia; e quindi sembrano esagerate le pretese di coloro che da essa vorrebbero dettate tutte le verità mediche: perchè in luogo d'essere la base della Filosofia medica, ne dipende essa stessa. Senza Filosofia che dicesse la vertigine, non è un individuo, essa è un sintomo che l'esperienza non presenta mai isolato ma connesso sempre ad una causa immediata, angioidesi, indigestione, flogosi, veleno ecc., lo statista correrebbe il rischio di scambiare gli effetti colle cagioni, le apparenze per la realtà, offrire le astrazioni per fatti. E se egli crede d'un color solo malattie a stadi essenzialmente diversi, se ha opinioni erronee sulle azioni dei rimedi non potrà di buona fede ingannarsi e ingannare co' suoi risultati statistici per difetto di medica Filosofia? Egli crederà p. e. effetto del naturale procedimento di un morbo ciò che forse può essere dovuto all'applicazione di rimedi incongrui, utili in altra forma o in altro stadio del morbo medesimo. Egli misurerà la gravezza di un morbo dal numero dei salassi o dei rimedi tollerati, e ciò gli parrà una prova inespugnabile di esatta diagnosi, e di morbo feroce superato, mentre pure un'altra patologia potrebbe dimostrare erroneo questo criterio, e quindi erronee le conclusioni che ne derivassero. Vi è ancora una Dottrina medica che abbia fin qui stabilito il numero, la qualità, la natura di tutti i morbi? Che abbia contemplato e ordinato tutte le malattie nel modo genuino in cui le presenta natura cioè in quelle relazioni in cui stanno date cause prossime con particolari sintomi e con particolari rimedi, qualunque sia la forma morbosa di cui possano esser base? L'una Patologia vede il morbo nell'alterazione delle forze vitali, l'altra ne studia più gli effetti che le condizioni, l'una ne fa due o tre generali differenze, l'altra otto o dieci, l'una ordina in alcune serie le astrazioni della mente,

l'altra delle falangi di sintomi e di forme morbose sconnesse dalle cause remote che le produssero, dalle interne a cui si attennero e dai rimedi che le guarirono; una nozione o definizione soddisfacente della malattia si desidera ancora. Per la qual cosa stando quest' incertezza i morbi che sono soggetto di statistica non sono cose veramente decise individuate, ma da individuarsi e determinarsi ancora. Quindi la sola medica Filosofia e perfetta può farli soggetto di confronti statistici; perciò i materiali e le induzioni della statistica invece di creare la dottrina della vita o la Filosofia medica ne sono creati e prodotti. Conviene dunque prima di tutto perfezionare la Filosofia della vita e poi parlar di statistica se non vogliamo che conduca a vane fatiche e ad ingannevoli risultamenti. Da queste riflessioni chiaramente apparisce che la statistica in doppio modo ha bisogno della medica Filosofia: 1.° Come i materiali statistici non possono esser di base ad un utile induzione se da una perfetta osservazione non derivano vi è d'uopo di quella parte della Filosofia che riguarda e perfeziona l'osservazione. 2.° Come i materiali statistici non risultano intieramente dalla sola storia de' fatti, ma dai nostri giudizi eziandio sulla natura delle malattie (perchè la diagnosi non è l'opera dei sensi ma del nostro spirito) così vi è d'uopo della filosofia della vita, e perchè possiamo individuare le malattie, e riferire gli effetti alle vere loro cagioni. Da queste riflessioni risulta ancora che una dottrina della vita qualunque influirà sempre sui responsi di questo preteso oracolo, perchè a norma del modo di considerare le malattie, se ne faranno individui diversi, a norma del vario modo d'interpretarne la patogenia e la cura, saranno diversi i giudizi diagnostici e terapeutici; però essenzialmente diversa la esposizione de' materiali statistici, e diverse quindi le relative induzioni.

Quanto è facilissimo costrurre una statistica sterile ed inconcludente, che nulla insegni, e lasci luogo a mille ragionevoli dubbi e domande, altrettanto è difficile farla perfetta. Nè ciò nasce soltanto da che come è difficile l'osservar bene, e il ragionar bene, tanto così è arduo preparare buoni materiali che da queste condizioni dipendono; ma eziandio dall'essere malagevole conciliare colla forma statistica per se breve e sinottica, la esposizione fedele e sagace di tutti gli elementi dei fatti senza di cui pure le nostre induzioni sarebbero precipitate ed erronee. Lo scopo della statistica è quello sicuramente di far conoscere l'influenza di date potenze o salutari o nocive a produrre un dato effetto. Ma come potremo rilevare l'influenza d'ogn' una, quando alcune simultaneamente concorrono a produrlo, o a modificarlo, nè sono misurabili, o riconoscibili per via d'analisi? Chi può misurare precisamente il grado di resistenza che a superare un dato morbo od un dato rimedio oppone la costituzione, il sesso, l'abitudine dell'infermo, la tendenza conservatrice dei poteri organici? Chi può misurare e determinare con sicurezza il vero grado della curabilità e della gravezza dei morbi? Quante volte nel fiore dell'età una costituzione infelice è più svantaggiata di un'età men florida? Chi può scrutare ne' stami organici l'origine ed il grado delle nostre forze, e sapere da qual ordinamento derivi che con un male in apparenza lievissimo e malgrado la cura più adattata un infelice precipiti nella tisi? Quante volte dopo esauriti tutti i mezzi dell'arte siamo testimoni dello spontaneo ricomporsi di una macchina che presagivamo perduta? Egli è incontrastabile che un adattato metodo di cura a *cose pari* salverà un individuo che curato a rovescio sarebbe perito, o rovinato nella salute. Ma è egli forse agevole il provare quest'identità di circostanze, questo a cose pari? E cosa è una statistica

se mancano in essa le circostanze di cui parlo onde chiaro apparisca lo stato degli individui e delle malattie, se mancano gli elementi de' confronti? Pure la forza delle circostanze indicate è più facile che sia sentita dal genio in ogni caso particolare che misurata dalle cifre, e dato anche che il più fedele ed acuto statista non dimenticasse alcun elemento, i suoi calcoli avrebbero sempre un valore approssimativo ed incerto, nè i fatti medici per essere così composti e indecomponibili si prestano a quel rigore di calcolo a cui il pensiero della statistica vorrebbe sottoporli.

Queste considerazioni, Professori Chiarissimi, non mirano già ad escludere questo nuovo criterio; ma intendono bensì a porre in guardia la mente contro le esagerate speranze, e la fallacia delle conclusioni che da imperfette statistiche si derivassero; intendono a determinare il solo valor vero che aver debbono in medicina, e indicare le condizioni per cui possono alcune riguardarsi perfette e concludenti. E a dimostrarvi che in questo soggetto non è mio intendimento plaudire alla naturale inerzia dell'uomo, ma seguire il progresso della scienza profittando d'ogni mezzo arrecato dal tempo, piacemi conchiudere il presente discorso, parlandovi dei modelli statistici che potrebbero o adottarsi o perfezionarsi, delle condizioni perchè siano concludenti, e dei vantaggi che se ne possono ottenere.

E da prima reputo necessario farvi osservare non potersi adottare un sol modulo, una sola forma e generale di statistica, perchè dovendo farla servire a scopi differenti esser deve diversa la qualità e l'ordine dei materiali coi quali componesi. Ed invero possiamo distinguere tre maniere di statistica, perchè aventi uno scopo diverso: l'una con cui vogliamo far conoscere l'influenza di una

causa nociva a produrre una malattia od accrescere la mortalità, la seconda con cui si vuol far rilevare l'abilità clinica di un medico, la terza con cui si volesse far conoscere l'efficacia di un metodo o rimedio in un gran numero di malattie simili. Oltre a ciò la statistica dovrebbe avere due parti, l'una che rappresentasse tutti i materiali disposti in guisa da render facili i confronti, l'altra che offrisse i risultati dei confronti fatti cogli elementi di una statistica o di molte. La prima che potrebbe dirsi statistica etiologica con cui ci proponiamo di rilevare l' influenza delle cause morbose, può servire del pari alla Polizia Medica ed alla Patologia. Prima e suprema condizione per rendere concludente sì fatta statistica credo sia di rappresentare nel rendiconto tutte le circostanze che potrebbero influire sopra un dato risultamento. Quando da un prospetto risulta che sotto analogo clima uno spedale grande ha una mortalità spaventosa ed un piccolo una minima, mentre pure analoga è la natura e la gravezza dei morbi all'epoca dell' introduzione dei malati, analoga la cura e l'assistenza prestata, apparisce assai chiaro che l'aria scarsa e corrotta di un grande ospedale si dee accagionare di questo risultato. Ma perchè sia fondata questa induzione è d'uopo che tutto ci consti, perchè e la varia gravezza dei morbi e la diversità della cura e la mancata assistenza ponno certamente influire sulla mortalità. A riconoscere in un gran numero di casi l' influenza di una causa morbosa a svolgere una malattia determinata è d'uopo altresì notare quelle circostanze che possono concorrere ad effettuarla o come cause occasionali, o come predisponenti; perchè l'azione di una causa è relativa e condizionata, nè conosciamo veramente questa azione che in rapporto alle circostanze nelle quali seguì, e perchè l'osservata e costante connessione di certe cause e di certi effetti nel va-

riare di tutte le altre ci rende certi di quella relazione fra causa ed effetto che noi rintracciamo. Allora ravvicinando le varie parti di una sola statistica o statistiche diverse per clima, topografia, stagione ecc. si vede chiaramente ciò che è costante e ciò che no, ciò che influisce come causa occasionale a produrre una malattia o come predisponente a favorirla, e ciò che vi è indifferente.

La seconda maniera di statistica io la chiamerei *clinica-complessiva* perchè a dimostrare l'abilità d'un pratico possono bastare i risultati favorevoli in un gran numero d'infermi presi in complesso senza che sia d'uopo quella minuta analisi di ogni singolo caso necessaria a stabilire una verità clinica. Quando siano prese certe cautele per cui due medici che curano diversamente siano a condizioni presso a poco identiche, e per cui dell'esito favorevole o funesto non si possa con diritto incolpare che la cura, il risultato diverso parla assai chiaramente e segnala chi ha meglio conosciuto e meglio curato le malattie. Questa maniera di statistica ottenne un'importante riforma da una bellissima distinzione proposta dal nostro celebre *Tommasini*, che se esige accorgimento diagnostico, e buona fede non comuni, è atta però a render soggetto di confronti statistici i soli casi nei quali l'arte ha merito o colpa. Parlo della distinzione delle malattie leggiere nelle quali l'arte potrebbe avere poco merito o colpa siccome quelle che si dileguano da se stesse ed in cui le sole forze della natura bastano non solo a superare i morbi, ma l'inoportunità di contrari rimedi; delle disperate che sendo superiori ai soccorsi dell'arte non possono servir d'accusa a metodo qualsivoglia, delle gravi e curabili finalmente nelle quali la natura essendo a conflitto con un forte nemico, e potendosi presumere come inetta da se a superarlo non però ancor vinta, l'esito favorevole fa testimo-

nianza che il medico lo ha conosciuto e sottratto, e bene usate le forze della natura per trionfarne. E questa distinzione non solo è filosofica e necessaria perchè nella pratica privata e nei diversi spedali e istituti varia la proporzione di queste tre categorie per circostanze molte e fortuite; ma merita a mio avviso di essere accolta ancorchè questa proporzione fosse in tutti i casi identica, perchè essendo alcune incurabili non possono essere soggetto di sperimento, essendo le altre facilmente, e per se curabili niun metodo avrebbe fondato diritto di gloriarsi di un buon risultato. Non è indifferente la indicazione delle malattie curate e degli esiti relativi, perchè potendo esser varia in un medico l'attitudine e la fortuna di conoscere e curare date infermità, così il nostro giudizio intorno al suo merito sarebbe più limitato e più giusto. A perfezionare maggiormente questa maniera di statistica mi sembra che sarebbe conveniente allargarsi un po' di più nella determinazione degli esiti; non parendo sufficiente la sola distinzione dei morti e dei guariti. Ed in fatto potrebbe avvenire che due scuole cliniche aventi la stessa cifra della mortalità differissero poi in forza di differente metodo curativo per la durata delle malattie, per la guarigione più o meno perfetta e per la facilità alle recidive. Non dissimulo già la difficoltà che ha un clinico soprattutto in un grande Ospedale di tener dietro alle recidive, ma non sarà meno vero perciò che esista una notabile differenza fra un guarito di una analoga malattia in 15, o 20 giorni, e l'altro in due mesi, fra un guarito che offre un apparentemente completo esercizio delle principali funzioni, e la cui salute è scossa profondamente in modo che facilmente recidiverà, e l'altro che si trova in condizioni contrarie. Osserverò finalmente che da questa statistica complessiva atta ad onorare o disonorare una scuola clinica

od un privato a norma de' suoi risultati non si potrebbe dedurre alcuna particolare verità clinica. Da essa può rilevarsi bensì l'abilità di un pratico, ma non già che la felicità dei risultati serva di appoggio alla dottrina onde la scuola medesima fu diretta. Perchè in fatto scuole differenti per principii teorici spesso convengono per viste diverse nello stesso metodo curativo, nè sempre una scuola segue inflessibile i suoi principii; che anzi li modifica in pratica e in certo modo li abbandona. Laonde io faccio stima che ove un patologo volesse colla statistica alla mano provare la utilità di sua dottrina, mostrando il maggior numero di guarigioni perfette farebbe d'uopo che dimostrasse descrivendo il suo metodo curativo nelle singole malattie, ch'egli è la conseguenza immediata ed irrecusabile de' suoi principii, e che niuna dottrina della vita potrebbe venire nelle stesse applicazioni terapeutiche.

Vi è finalmente e vi deve essere una terza maniera di statistica con cui si dimostri che un dato metodo o rimedio è preferibilmente vittorioso in una data malattia perchè meglio e più prontamente ne guarisce un maggior numero di casi, con cui si stabilisce una data verità clinica. Userebbe di questa maniera di statistica chi volesse provare che o colla sola salsa, o col blando metodo antiflogistico meglio si guarisce la sifilide che col mercurio; che meglio colla china china che coi salassi si guariscono le malattie reumatiche; che si ottengono maggiori guarigioni e più facili dalla litotomia che dalla litotripsia ecc. Come essa ha uno scopo distinto così io credo aver debba una forma particolare: ed io l'ho chiamata analitica non già perchè finora sia tale, ma perchè mi sembra che debba esserlo. Finora anzi fu complessiva e la semplice indicazione delle malattie del metodo e dell'esito fu creduto bastare a porre in chiaro una verità clinica, e a prevenire

ogni dubbio. Pur questi sono i ragionevoli dubbi ai quali lascia luogo una statistica complessiva i quali ci vietano di valutarne i risultati, e di stabilire un fatto clinico con sicurezza. 1.° Le circostanze individuali sono e possono essere diverse, e ponno evidentemente influire sull'esito. 2.° Può il grado della malattia essere diverso, e influire quindi sui risultati. 3.° Può avvenire talvolta che la diagnosi fosse errata, nè possiamo ammettere che sulla fede dello statista che furono veramente curate le indicate malattie. 4.° Ignorando quali rimedi furono adoperati e a qual dose e in qual tempo, circostanze non certo indifferenti, ignoriamo a che doversi i vantaggi od i danni, nè la semplice enunciazione di metodo p. e. stimolante, antiflogistico sembra bastante perchè comprende rimedi realmente *diversi*. 5.° Finalmente la sola indicazione dei morti e dei guariti lascia luogo a desiderare una maggior cognizione sulla durata media delle malattie, sulla perfezione della guarigione e sulle recidive.

A prevenir questi dubbi a rendere quasi visibile in un solo caso l'influenza del metodo curativo, ed ivi possibile un'indicazione mediante il confronto degli elementi di un solo fatto, a rendere poi legittime le conclusioni in un vasto numero di essi ecco il modulo di statistica analitica che oso proporvi.

Stabilita la massima che non sembra abbisognare di prove: che quanto una malattia è più grave e meno curabile tanto sia maggiore la gloria del metodo che la guarì e viceversa; stabilito che scopo della presente statistica è di accertare l'influenza d'un rimedio o di un metodo in una *data malattia*, il primo oggetto del filosofo esser dee di far sì che apparisca la curabilità e la natura della malattia curata. A questo intendimento non solo io credo conveniente adottare la sullodata distinzione del prof. *Tom-*

masini, e far soli soggetto di confronti statistici i casi della categoria *B*, ma pensando che anche questi possono variare notabilmente per circostanze diverse di età, sesso, temperamento, abitudine, nascita, morbi pregressi, complicanze per le cause precedute, e pel grado della malattia così ad indicare in ogni caso la curabilità non meno che la natura della medesima io destino due colonne la prima delle quali indicherebbe in un modo sinottico le circostanze individuali d'età, temperamento, origine ecc. favorevoli e sfavorevoli; l'altra le cause, i sintomi, i caratteri, il grado della malattia, la sua data, la cura fatta ecc. Quest'ultimo prospetto non sempre sarebbe necessario perchè alcune volte la diagnosi non può esser dubbia (come trattandosi di calcolo operato); nè sempre dovrebbe essere così esteso, perchè volendo il Patologo dimostrare il vantaggio di un dato metodo in una data malattia, sarebbe d'uopo che la descrivesse una volta bastando nei casi particolari indicare solamente le variazioni, le concause, le complicanze, e la gravezza maggiore dei sintomi. Questo prospetto offrirebbe il vantaggio non solo di far rilevare la gravezza e la curabilità dei morbi curati che per le indicate circostanze può essere certamente diversa; ma di offrire gli elementi di rettificare la diagnosi dato che fosse errata, di rilevare finalmente se il metodo adoperato avea più rapporto colle complicanze che colla malattia principale. E che! non è forse possibile che un clinico creda di curare una malattia e ne curi un'altra? E la diagnosi è forse l'opera dei sensi o non piuttosto dello spirito che diversamente giudica ed argomenta secondo le proprie forze e gli elementi dei propri giudizi?

Ad indicare il metodo curativo io destino tre colonne l'una delle quali contenga la qualità e la forma dei mezzi apprestati, l'altra la dose, l'altra il tempo d'amministrazio-

ne. E a questa distinzione mi conduce il riflettere che sotto il nome generico di metodo rivellente, antiflogistico, stimolante ecc. si comprendono rimedi diversi che niun patologo adoprerebbe indistintamente nella malattia medesima. Laonde ad evitare l'arbitrio che vi è o vi può essere, le controversie sul preciso modo d'agire dei rimedi, a descrivere esattamente il fatto, base un giorno di più mature induzioni, io tengo più conveniente indicare la qualità dei rimedi, che il giudizio che noi formiamo intorno al loro modo di agire. I rimedi portano cangiamenti nel corpo organico salutari o nocivi secondo la dose diversa con cui furono adoperati; e quel rimedio medesimo (ben lo sanno i Pratici) che in una data dose può essere salutare può diventare iuutile se inferiore al bisogno o nocivo se dato in dose rispettivamente eccessiva. I rimedi influiscono diversamente sul nostro organismo secondo l'epoca della malattia medesima in cui furono amministrati: perchè sendo molte malattie del nostro corpo diversamente curabili in momenti diversi può avvenire agevolmente che quel rimedio medesimo che applicato in principio avrebbe decisamente giovato, noccia se applicato all'ultimo e viceversa. Avvertirò finalmente che a rendere concludenti i rendiconti statistici intesi a dimostrare l'efficacia di un dato rimedio si dovrebbe amministrarlo isolato, non misto ad altro creduto d'azione analoga, perchè incerto sarebbe allora ogni nostro giudizio.

Una colonna assegno per indicare gli esiti differenti; e però conterrà sempre l'uno di questi tre 1.° Essa indicherà la morte e la durata della malattia. 2.° Le successioni morbose, i guasti superstiti, le recidive dei non morti. 3.° Finalmente la guarigione perfetta e la durata del morbo: e ciò per le ragioni superiormente discorse. A render completa l'analisi aggiungerò che nel caso di morte non

è meno importante lo esporre i risultati della necroscopia siccome quelli che mentre servono a rettificar la diagnosi possono essere di discolpa o d'accusa al metodo adoperato. Disposti in tal modo tutti gli elementi del fatto, reso un fedele *stato*, fatta una storia sinottica d'ogni caso particolare, ogni infermo diventa una scuola, un fatto solo può essere soggetto di confronti e di cliniche induzioni. E di vero vista la felicità degli esiti osservo se è dovuta a felici circostanze o a lieve grado della malattia: ma se il morbo non è lieve sono certo che la diagnosi non fu errata, ed allora la cognizione del metodo vincitore colle tre indicate circostanze di qualità, di dose e di tempo diventa preziosa, associata com'è alla conoscenza diagnostica della malattia curata, e costituisce una verità clinica importante. In 2.° luogo vista la minore felicità dell'esito cioè successioni morbose ecc. esamino se ciò può essere dovuto o alle infelici condizioni dell' infermo, o alla gravezza del morbo, cause, complicanze, tempo perduto ecc. o ad errata diagnosi. Che se le circostanze relative all'individuo ed alla sua malattia fossero sfavorevoli, si scema di tanto la presunzione di errore diagnostico, ma se viceversa con circostanze non sfavorevoli si osservano questi risultati, si ha un giusto diritto come di sospettare della diagnosi così di diffidare del metodo curativo, e segnalarne le circostanze. In 3.° luogo finalmente nel caso di tristo esito nulla potrebbe giustificarlo che la osservazione delle sfavorevoli circostanze indicate nelle due prime colonne; ma dove per contrario fossero favorevoli si avrebbe un proporzionato diritto d' incolparne la diagnosi e la cura che ne conseguita; e notare in qual parte ha per avventura potuto fallire il metodo, se per qualità, se pel grado o pel tempo. Dopo di ciò è facilissimo trarre partito ed autorità dal numero. Si scelgano da un gran quadro sta-

tistico i casi contemplati nel 1.° luogo ove si ottenne felicissimo esito malgrado le sinistre circostanze dell' infermo, e il grado della malattia; e il giudizio nostro relativo cresce di verità e d'importanza in ragione del numero. Si scelgano in pari modo i casi contemplati nel 2.° luogo di guarigioni imperfette stanti tuttavia favorevoli circostanze dell' individuo e della malattia, e il nostro sospetto sulla convenienza del metodo in un sol caso, diventa certezza nella coincidenza di molti. Finalmente con estese combinazioni di fatti simili si convalidi la nostra induzione contemplata nel 3.° luogo. Con questa statistica analitica non si pongono al confronto i fatti particolari, ma i diversi elementi di un fatto: e quando una induzione che emerge dai confronti indicati ottiene oltre ciò la sanzione del numero, diventa altrettanto autorevole, che è legittima la prima fonte da cui provenne, che merita veramente il nome di fatto intero quello di cui con essa facciamo la storia sinottica. Perciò oserei asserire che una conclusione che derivi dal confronto degl' indicati elementi in un sol caso, merita fede di maggior sicurezza di quella la quale provenisse da molti *semi-fatti*, i quali fossero male osservati, e per mancare degli accennati elementi lasciassero luogo a ragionevoli dubbi.

Statistica Etiologica.

Nel Comune di *nel mese di*

Clima, venti, temperatura	Topografia aria	Circostanze speciali ad un dato luogo	Malattie occorse	Uomini	Donne	Età più soggette	Temperamento	Cause occasionali note
			p. e. Reumatismi acuti . N.°	N.°	N.°			
			Pleuriti biliose N.°					
			Verminazione N.°					

Statistica Clinica Complessiva.

Malattie curate	Morti	Durata media della malattia	Alterazioni superstiti, recidive, o guarigioni imperfette.	Guariti perfettamente	Durata media della malattia	Proporzione dei morti ai guariti perfettamente	Proporzione dei morti e mal guariti ai guariti perfettamente
p. e. Febbri periodiche . A N.°	N.°						
B N.°							
C N.°							
Flemmasie A N.°							
B N.°							
C N.°							

Statistica Clinica Analitica.

Individuo	Circostanze individuali, età, sesso, temperamento, nascita, morbi pregressi ecc.	Qualità e grado della malattia, suoi caratteri, data, complicanze ecc.	Metodo Curativo			Esito 1.° O morte e necroscopia 2.° O guarigione imperfetta 3.° O guarigione perfetta Durata delle malattie
			Qualità dei rimedi	Dose e forma di essi	Tempo in cui furono amministrati	
N. N.						

NUOVA OPERAZIONE DI CHIRURGIA — DEMOLIZIONE SOTTO-CUTANEA DELLA MASCELLA INFERIORE, inventata ed eseguita nella Clinica chirurgica dell'I. R. Università di Padova il giorno 4 dicembre 1841 dal prof. *Bartolommeo Signoroni* Direttore della Clinica medesima.

Si raccomandava alle cure del suddetto Professore di chirurgia da rispettabile persona di questa città (l'abate Fortunato Federici benemerito bibliotecario dell'I. R. Università) la giovane signora Elena Ferrato Mazzon di Venezia affetta da grosso Osteo-sarcoma alla mascella inferiore, per il quale esperiti avea senza effetto tutti i mezzi frivoli suggeriti dalla imperizia chirurgica, e per il quale li Pratici più esercitati della sua nativa città dichiarata la aveano incapace di maggiore artistica provvidenza, e di conseguenza abbandonata alle sevizie del morbo ed al coruccio di una disperata situazione. Si presentava più tardi, il 20 novembre 1841, alla osservazione del medesimo Professore la persona della qui detta inferma dalla propria madre e marito accompagnata, e raccontava la lunga istoria delle sostenute sofferenze, de' mezzi tentati, de' suggerimenti avuti, de' provocati giudizi. Ed il Professore dovette non solo meravigliarsi della confessata insufficenza de' chirurghi alla cura di quel morbo, della costernazione accagionata alla inferma; ma gli ebbe altresì ad increscere e per l'onta che con ciò ne veniva alla scienza e per la sconosciuta potenza di chi in queste province, a poca distanza della molle Venezia, in uno Stabilimento di pubblica ragione avea saputo con moderna ed accreditata operazione liberare parecchi infermi da uguale morbo contaminati. E crescea la meraviglia ad ogni nuova ricerca, ad ogni più spinta investigazione. Era la Ferrato Mazzon donna di bella statura, di forme regolari, di vantaggioso tem-

peramento sanguigno, di buona costituzione di corpo, illesa da qualunque abito morboso, da qualunque conosciuta discrasia, nella pienezza delle sue forze, collo esercizio più regolare di tutte le sue funzioni, madre di tre figli felicemente partoriti ed allevati, moglie affettuosa, provvida ed attiva direttrice della propria famiglia. Non avea di alterato che un segmento del viso, deforme per ragguardevole sporgenza nella bassa regione della guancia destra. E provveniva sì fatta sporgenza dalla sospinta parete della bocca per opera di grosso tumore esistente nella branca trasversale e nell'origine della ascendente della mobile mascella. Costituito sì fatto tumore dalla presenza di carnosa sostanza cresciuta dentro le lamine di quell'osso, iscomparse e sostituite dalla massa di quella. Vera degenerazione! Null'orma restava in sito della preesistente ossea sostanza, in luogo della quale formatasi altra di carnosa natura indicava alla esistenza di genuino *osteo-sarcoma.* Era questo grosso quanto un pugno d'uomo adulto, ed occupava tutto quel tratto della mascella inferiore che sta compreso tra il primo incisivo ed il collo dei condili articolari dell'osso suddetto nel lato riferito. N'era nel resto affatto estranea a qualunque morbosa viziatura tanto la cavità della bocca, che la corrispondente regione del collo e delle tempia. Tumore marcatamente circoscritto, morbo assolutamente locale, degenerazione di organo non indispensabile all'esercizio della vita, in luogo accessibile alla mano ed agli strumenti chirurgici, in regione fornita di somma tolleranza alle organiche lesioni, in tessuti sommamente grati alli chirurgici imprendimenti. Le condizioni della signora Ferrato erano le più favorevoli che mai rinvenire si possono negli individui bisognevoli della demolizione parziale della mascella inferiore; migliori assai di quelle presentassero e la Annetta Bertazzoni ed il Giorgio Garzoni ed il Pietro

dalle Palle dal medesimo surriferito Professore in questa Clinica chirurgica ricoverati, e con quella operazione ridonati a durevole guarigione; e della natura ed importanza presso poco uguale a quelle offerte dagli infermi operati e dal *Gräffe* e dal *Mott* e dal *Liston* e dal *Langembec*. Sarebbe stato imperdonabile delitto l'ommettere nella Ferrato l'esperimento di quel mezzo curativo ch'era sì felicemente riescito nei casi qui ricordati: ed imperdonabile crudeltà lo abbandonare alle sevizie del morbo la vita di questa inferma. Era ufficio da misantropo piuttosto che da medico caritatevole quello di insinuarla alla rassegnazione degli implacabili guasti del morbo divoratore che le si era cacciato nel corpo. Sì fatto procedere insultava troppo direttamente la dignità dell'arte chirurgica, sconoscea troppo vivamente i diritti della umanità! Sì fatto procedere rendea imputabili i Chirurghi di quell'enfatico rimbrotto del *Severino* — *Occidit qui non sanat* —.

Meravigliato di tanta meschinità, isdegnato per sì vile oltraggio il suddetto Professore di Clinica chirurgica dell'I. R. Università di Padova prese a vendicare quei torti, a riparare a quelle bassezze, ed assunse la cura della Ferrato Mazzon a questo fine collocata nella Clinica da lui diretta. L'indicazione curativa si addimostrava e chiara e determinata. Degenerato quell'osso in massa carnosa, non potea in altro modo venire curato se non che dalla demolizione della parte ammalata. Invaso l'organismo in quella branca della mascella da germe morboso fecondo di altri mortiferi germi, potente di molta forza vegetativa, nucleo a successivi guasti spaventevoli, imponea d'urgenza la rimozione di quella parte, la dispersione di quel germe. La sorte di questi infermi è altrimenti perduta: morte, e dolorosa e non lontana, divora incontrastabilmente que' miseri che vengono abbandonati alla sevizie del morbo. E di sì

fatta morte ebbero miseramente a perire il benemerito Podestà di Venezia, conte Boldù, alle influenze di quella devastazione per timidezza abbandonato. E la signora Ferrato Mazzon questo solo desiderio avea, di venire cioè strappata dagli artigli di quel morbo devastatore, di venire serbata all'affetto del marito, alle tenerezze de' figli e de' genitori. Non le importava del modo con cui condotta Ella fosse al porto sospirato. Venisse pure deturpata nel viso dalla presenza di irregolari cicatrici, dalla mancanza di organica sostanza, dalle assimetriche contrazioni dei muscoli, nulla le rincresceva. Amava la vita per ragioni di cuore e di famiglia, e cercava la vita per esercitare sue amorevoli influenze. Le forme organiche stavano al di là de' suoi desiderii, della esigenza de' suoi affetti.

Ma ciò che era preterìto dalla inferma venne apprezzato dal curante. Le forme sono esse pure importanti elementi e dell'esercizio fisiologico, e del sociale commercio; ed alle forme quanto al morbo diresse il curante li propri studi e le proprie ricerche, e n'ebbe e di quella e di queste completo e confirmato trionfo. Riuscì, vuolsi dire il Professore di Clinica chirurgica dell'I. R. Università di Padova a salvare la Ferrato dalle devastazioni dell'osteosarcoma non solo, ma a conservare altresì alla medesima e l'avvenenza del viso e la regolarità delle forme. Nessuno dei procedimenti operativi fin qui suggeriti dai Maestri dell'arte, il taglio orizzontale di *V. Mott*, il taglio obliquo di *Gräffe*, il quadrangolare del *Langembec* e dell'*Jäzer*, l'elittico di *Syme*, il complicato del *Cusak* intende a questo lodevole fine: inducono tutti più o meno estesa cicatrice nella faccia per la quale deturpata ne resta grandemente la naturale avvenenza della persona. Nè questo danno solamente va congiunto alla demolizione della mascella con siffatti metodi praticata, ma quello altresì della facile

lesione del condotto stenoniano, e delle affluenti province della relativa ghiandola parotide, la inevitabile recisione dell'arteria facciale e dei rami nervosi che in quella regione si disperdono. Donde e la facile fistola salivare, e le ricorrenti infiammazioni della parotide, gli infarciamenti e le degenerazioni della medesima, donde l' imponenza della operazione, l'abbondanza della emorragia e l' insorgenza di fenomeni nervosi. Quel taglio dei tegumenti del viso e delle pareti della bocca non è richiesto dalle indicazioni curative de' morbi esistenti nelle branche mascellari. A ricondurre lo infermo alla purità organica, alla regolarità fisiologica, alla vitale incolumità, basta la rimozione del tratto osseo degenerato. Qualunque fosse la via per cui esso sortisse dal corpo, qualunque fosse il mezzo che lo eliminasse, raggiunto avrebbe il fine proposto e soddisfatto l'oggetto contemplato. E tra li molti che a questo scopo servissero quello meriterebbe il titolo di eccellente che minori guasti inducesse negli organici tessuti, che minori sconcerti apportasse nelle funzioni, ed a minori torture obbligasse il già troppo martoriato infermo. Quella spaccatura delle pareti della bocca ad altro non serve che ad aprire una via artificiale per la quale trovare comodo accesso alla parte ammalata, e questa facilmente isolare dalle naturali sue connessioni, e quindi con facilità staccarla dalle proprie branche e rimoverla di sito.

Ma sì fatto procedimento non è nè spedito, nè dilicato, e non è nemmeno necessario allo scopo curativo, alle esigenze dell'arte. La mascella inferiore tanto per la parte del suo corpo, quanto per quella delle branche non è altrimenti velata per tutta la sua estensione, non è sepolta di mezzo a masse carnose che tutta la fascino nella sua periferia. È la mascella inferiore appena sottocutanea, accessibile alla mano del chirurgo per la via di naturale ed

ampia apertura esistente nella faccia, vuolsi dire la bocca. E natura, maisempre provvida nelle sue disposizioni, questa e non altra via aveva additato per le rimozioni delle parti necrosate dal corpo di quella mascella separate. Ed i Chirurghi imitando que' procedimenti naturali, doveano in casi affini approfittare di quella via, sperimentare quel modo di evacuazione. Ma sedotti Essi dal desiderio di presto compire gl'imprendimenti operativi; seguaci della massima di saltare a piè giunti le difficoltà che al loro operare si contrappongono, ebbero fin qui sconosciuto quel indizio e preterìto quel precetto. Ed il pensiero di raggiungere sicuramente l'oggetto prossimo della operazione li ha fatti trascorrere in ultronei imprendimenti, che di sommo danno tornavano all'esito finale della operazione medesima; vuolsi dire la allacciatura dell'arteria carotide preventivamente istituita dal *Gräffe*, dal *Mott*, e dallo *Izondi* e mai sempre infelicemente riuscita.

A sì fatto difetto dell'arte, a sì fatto mancamento de' Chirurghi si diede riparazione in questa Clinica chirurgica dell'I. R. Università di Padova nel giorno suindicato allora che il prof. *Signoroni* dinanzi numerosissimo concorso di spettatori venne ad estirpare gran parte della mascella inferiore alla su riferita signora Ferrato Mazzon senza spaccare le pareti della faccia, senza aprire alcuna via cruenta ed artificiale alla sortita di quella enorme sostanza. Tutto il procedimento operativo ebbe esecuzione nello interno della cavità della bocca. Là dentro penetrato, e colla mano, e cogli strumenti per la via della rispettiva naturale apertura, ebbe ad isolare ed il corpo del tumore e la relativa branca ascendente dalle organiche connessioni co' molti tessuti circostanti; e poscia si accinse a risegare ne' punti periferici le relative branche mascellari; e rimosse in fine tutta quella sostanza isolata l'unica via battendo

ed entro le volte restando della apertura e della cavità della bocca. Onde ne risultò pressochè incruenta operazione; onde si ebbe appariscente esempio di utile applicazione alla medesima reformidata classe operativa (le Organiche Demolizioni) della seducente pratica a giorni nostri tanto celebrata, vuolsi dire le sottocutanee operazioni. E siccome esempio unico fin qui di sì fatta applicazione, così ebbesi con ragione a denominarla da questo dottor *C. Esterle* (1)

Nuova operazione di Chirurgia.

Demolizione sottocutanea della Mascella inferiore.

Risulta questa operazione da tre soli tempi, anzichè da cinque i quali concorrono a formare il procedimento pratico e suggerito dai migliori istitutori di chirurgia summenzionati e da quanti altri fin qui ebbero a versare su questo argomento. E que' tempi della nuova operazione sono i seguenti. 1.° Isolamento del tumore. 2.° Risegamento delle branche mascellari. 3.° Estrazione del tumore. Mancano qui il primo e l'ultimo tempo della operazione comune, costituiti questi dalla denudazione della mascella e dalla medicazione della risultante estesissima ferita.

Più che le difficoltà allo isolamento del tumore, la pratica fin qui accreditata di recidere le ossa col mezzo dei dentati strumenti (seghe) fu il movente traviatore dei Chirurghi a suggerire metodi complicati, a sancire lesioni estese ed imponenti, nel bisogno di rimuovere dagli organici contatti porzione non piccola della mobile mascella.

---

(1) Annali universali di medicina compilati dal dottor *C. A. Calderini*. Gennaio 1841. Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna. Idem.

Le seghe tutte per semplici ed ingegnose che sieno, non escluse quelle di *Heine* e del *Aitken*, hanno bisogno di uno spazio libero ed esteso onde esercitare la loro azione, onde compire l'oggetto a cui sono destinate. Era giuoco forza l'abbandonare sì fatto strumento se venire si voleva alla semplificazione di quel processo alla regolarità di quella cura. Fornite come sono le branche ossee nell'organismo vivente e di elasticità, e di umori che le trapelano; fornite altresì di centrale cavità da molle sostanza riempita (diafisi o meditullium) non poteano presentare maggiore resistenza al taglio di quello offrano i rami de' grossi tronchi arborei con tutta facilità mozzati dalle cesoie degli Agricoltori. Addattate le quali alla forma, alla resistenza, ed alla situazione delle branche mascellari, recidere ne doveano il corpo relativo con uguale facilità. E di fatto così avvenne: sulla forma di que' strumenti agricoli fatte costruire dal predetto prof. *Signoroni* alcune cesoie, riuscirono queste a tagliare di un colpo tutto lo spessore di quella branca mascellare senza incontrare difficoltà, senza produrre scheggiatura di sorte. I piani di quel taglio riuscirono sì lisci da sembrare marmorizzati. E di sì fatte Cesoie s'ebbe a costruirne due, diverse di forma e di grandezza; piccola una (1) a lamine rette in sul manico, a taglio inverso, curvo e convesso a sopraggiungersi, vera copia del becco di papagallo; grande l'altra (2) a lamine oblique sui manici, a taglio inverso istessamente, a filo che si accavalla reciprocamente, a becco di papagallo questa pure quanto alla relazione de' taglienti, a becco di grù invece quanto alla forma complessiva delle branche coi

---

(1) Ved. fig. 1.ª

(2) Ved. fig. 2.ª

manici. E siccome sì fatte tanaglie tagliano nettamente le più dure tavole ossee, così fu loro imposto il nome di

Cesoie Ossivore.

Fornito il Chirurgo di sì fatte cesoie, ecco come procede alla esecuzione della congegnata nuova operazione, voglio dire la sottocutanea demolizione della mascella inferiore. Aperta la bocca di quanto mai è possibile (e spogliato del dente rispettivo nell'alveolo della mascella che corrisponde al limite anteriore del tumore da esportarsi) s'incomincia l'isolamento del tumore mediante l'impiego di adattato scalpellino scarnificatore (1) a questo oggetto pure inventato; fatta incisione nella membrana mucosa che le gengive unisce alle pareti della bocca, e ciò per tutto il tratto occupato dal tumore e di alcune linee di avanzo per maggiore comodità di maneggio, tenendosi sempre col tagliente di quello rasente il relativo segmento del predetto tumore, si vengono a recidere tutte le connessioni delle spettanti pareti e più precisamente quelle della porzione superiore del muscolo platisma mioide e della base del muscolo massetere procedendo in sino all'angolo della branca ascendente; e poscia col medesimo coltello scarnificatore si isola la medesima branca ascendente dagli strati muscolari che vi stanno a ridosso e non che dalle radici di quelli che vi prendono inserzione; e sono questi il Bucinatore per il suo posteriore segmento, il Massetere per tutta la sua pagina esterna, e lo esterno Pterigoideo che s'inserisce al collo de' prominenti condili. E si compisce lo isolamento di questo tratto della mascella che va esportato praticando col medesimo coltellino alcune incisioni nel corrispondente segmento del pavimento della bocca, le quali si tengono rasente il margine interno della branca

(1) Ved. fig. 3.ª

mascellare od altrimenti in sul margine medesimo di quella sostanza che ne occupa il luogo e ne costituisce il tumore. E con queste incisioni vengono recise le inserzioni de' muscoli Genio-glosso, Genio-ioideo e Milo-ioideo. E fatto questo si procede allo isolamento della relativa parte interna della branca ascendente, e questo pure mediante incisioni sopra li strati muscolari che vi stanno aderenti, vuolsi dire il Massetere per il suo strato interno, lo Pterigoideo interno e porzione altresì del muscolo Temporale, che come spesso avviene, si distende dalla apofisi coronoide all'imbasso verso l'angolo della mascella. Si procede quindi al risegamento delle branche da cui è costituito il secondo tempo della operazione prefata, ed al quale si dà esecuzione mediante l'opera delle cesoie su descritte, nel modo ed ordine seguente adoperate: La maggiore a becco di grù adagiata colle sue branche aperte alli due piani della branca trasversale sul limite anteriore del tumore da esportarsi, e precisamente in sulla linea dello alveolo in prima evacuato. Ne abbracciano esse mirabilmente le rispettive superficie per la ragione del modo di loro costruzione e della inversa forma delle loro branche nel margine tagliente, lunghe essendo di tanto quanto la altezza dell'arco mascellare medesimo, e curva nel suo tagliente la interna che dietro la obliqua inclinazione dello interno piano della mascella si insinua e quasi si accolla; convessa invece la esterna che alla gola ricurva della esterna superficie di quella esattamente si adagia. La loro presa è tale che anche abbandonate a se medesime non si discostano menomamente e si mantengono relativamente nella medesima posizione. Così applicate le cesoie suddette, il risegamento della branca è presto praticato. Stretti li manici a portarsi a reciproco combacciamento, la branca della mascella ne è recisa completamente di tutto il suo spessore. E sì fatto

segamento non è che l'opera di un solo maneggio: la recisione della branca un semplice colpo. Col mezzo della cesoia minore a branche rette ed a becco di papagallo si opera il segamento della branca ascendente al luogo stabilito (e si è al punto di estremo confine della degenerata ossea sostanza). Colla branca curva tenuta allo esterno si circuisce la relativa superficie esterna di quella ossea elevatezza, e ne si uncina il margine posteriore; e sulla opposta superficie interna si adagia la opposta branca convessa, e quindi di un colpo serrandone i manici si portano amendue le branche a ridosso l'una dell'altra; con che reciso viene tutto lo spessore dell'osso abbracciato. Il segmento succede qui e più facile e più spedito che nell'arco della mascella; e ciò in causa della minore grossezza di questa porzione, ed in causa egualmente della forma rettilinea dello strumento che tutta trasmette alle branche taglienti la forza impressa alli manici portati a reciproco combaciamento. Per ciò questa tenaglia potè essere di non ragguardevole grandezza. Colla massa maggiore e colla maggiore lunghezza si riparò nell'altra al danno della forma.

Il terzo tempo della discussa operazione è imprendimento di poco momento da venire considerato piuttosto siccome atto accessorio, di quello sia fatto distinto ed essenziale. Tolto il tumore da tutti li suoi organici attacchi, facile ne è la di lui estrazione dalla cavità della bocca dentro cui si ritrova. Alcuni semplici maneggi bastano più comunemente a questo oggetto; altra volta sussidiati da pochi colpi di forbice o di scarpello se fibrosi lacertoli dispersi lo tengono tuttavia connesso alli circostanti tessuti. Alcuni colpi di cesoia maggiore dentro il corpo del medesimo tumore a dividerlo in due porzioni allorchè fosse voluminoso tanto da superare la capacità della apertura

della bocca. Pochi gargarismi d'acqua stitica bastano a cessare la insorta emorragia, pochi e di piccolo calibro essendo i vasi che in questa operazione vengono recisi. La chiusura della bocca e pochi sorsi d'acqua ghiacciata bastano alla relativa medicazione.

Vantaggi della demolizione sottocutanea della mascella inferiore.

Oltre li sopra esposti della risparmiata ferita nella cute della faccia e nelle pareti della bocca; oltre la risparmiata consecutiva deformità per la risultante cicatrice; oltre il vantaggio della più semplice e sollecita operazione, questi si hanno altresì e non piccoli vantaggi che a favore depongono della predicata invenzione, e sono i seguenti: 1.° La risparmiata recisione dell'arteria facciale; 2.° quella egualmente risparmiata del condotto stenoniano e della relativa ghiandola parotide; 3.° quella egualmente risparmiata de' rami nervosi che in quella regione si distribuiscono, il grande ipoglosso, cioè, il facciale e li cervicali ascendenti; e 4.° il minore pericolo di ledere e la arteria carotide interna e la vena giugulare profonda, e la arteria auricolare anteriore. Nella sottocutanea demolizione la mascella inferiore, isolata dalli circostanti tessuti mediante incisioni praticate nello interno sulla superficie della propria periferia, viene in certo modo quella mascella cavata dal proprio guscio a meritare a maggiore diritto il nome di *sgusciamento* o *snucleamento* di quello sia il più comune di *estirpazione* con cui viene indicata; e 5.° poca ed inconcludente risultando qui la ferita degli organici tessuti (separazione di strati a ridosso serrati anzichè cruenta divisione dei medesimi), poca e non temibile viene ad essere la traumatica e successiva reazione. Nè per questo solo mite insorge e felice procede allo organico rimarginamento

sì fatta meccanica lesione degli interni tessuti della cavità della bocca; ma sì bene per questo ancora e più che mai, che operate quelle nello interno di una cavità organica, tolte esse alla sinistra influenza degli esterni agenti, inviluppate nell'aura vitale, ed investite continuamente dagli interni organici influssi, corrono portentosamente ed anco in modo più concludente delle ardite recisioni di tendini e delle aponeurosi, delle ingegnose paracentesi sottocutanee delle maggiori articolari cavità; le quali operazioni con inusata prestezza e con mirabile semplicità procedono alla riparazione de' danni accagionati, alla eliminazione de' morbi preesistenti. La demolizione sottocutanea della mascella inferiore va considerata come vero progresso scientifico, ed apprezzata siccome utilissimo acquisto. Divide essa gli onori impartiti alla Tenotomia ed alla Miotomia; e più pregevole di queste, elimina una corporea deformità e l'organismo preserva dai danni di un morbo crudele e devastatore. Alle scuole di Berlino, di Hala, di Heidelsberga, di Bruxelles, di Parigi, di Mompellieri, di Londra, d'Edimburgo, di Vienna e di Lione con tanto onore rammentate dalla moderna Chirurgia per le cure portentosamente operate col mezzo delle recisioni sottocutanee dei muscoli e dei tendini negli arti retratti, ne' tronchi ricurvi, quella chirurgica di Padova dovrassi a tutto diritto aggiungere per la cura non men portentosa ottenuta sulla signora Elena Ferrato Mazzon, per la invenzione e la esecuzione di altra e più difficile operazione del genere su indicato, vuolsi dire la riferita demolizione sottocutanea della mascella inferiore.

A conferma delle cose su esposte sappiate come fosse instituito un processo verbale della verificazione di quella guarigione, della ricognizione del pezzo esportato, dello esame delle surriferite Cesoie, e della sperimentata azione

delle medesime, non che della esperita operazione col mezzo e per l'autorità di medica Commissione convocata da questo f. f. di Direttore dottor *G. F. Spongia* dietro istanza del suddetto prof. *Signoroni*, e composta dai sotto riferiti rispettabili dottori di questo Medico Collegio, il prof. *G. A. Giacomini*, il dottore *F. Argenti*, e li primari *P. Fumiani* e *A. Bianchesti*. Documento conservato negli Atti di questa Medica Direzione degli Studi; il quale nel confermare l'ottimo stato di salute e la nessuna esterna bruttura della faccia, colla quale presentavasi in quel giorno (10 gennaio a. a.) la signora Elena Ferrato Mazzon, aggiudica a merito del prof. *Signoroni* sì la invenzione e la esecuzione della demolizione sotto-cutanea della mascella inferiore, quanto la introduzione delle cesoie Ossivore in quella adoperate.

Su di un caso di ernia del peritoneo che mentiva l'apparenza di entero-epiplocele; riferito dal Socio corr. prof. *Cerulli Filippo* di Cortona.

Avuto riguardo al particolare modo di degenerazione ed alla singolare forma che il peritoneo aveva acquistato fuori della cavità addominale nell' indicato caso riferitoci dal nostro Socio corr. prof. *Filippo Cerulli* di Cortona in una sua Memoria mandata alla nostra Società sul finire dell'anno scorso riputiamo utile, massime per la notomia patologica, darne qui un estratto insieme ad alcune relative considerazioni.

Nel dì 31 del p. p. luglio fu chiamato il *Cerulli* a visitare certa Angiola Bercionni accattona donna robusta di 60 anni circa, la quale trovavasi in letto ammalata per un tumore nella regione inguinale sinistra di figura ovoide assai dolente al tatto, ed al quale dopo poche ore dalla sua comparsa si associarono il vomito, il singhiozzo e la

febbre: fu in seguito di alcuni colpi di tosse che ebbero luogo questi fenomeni i quali non erano per lei del tutto nuovi, avvegnachè quindici giorni addietro per la stessa cagione, sebbene più piccolo, comparve quel tumore dolente e poco appresso fu assalita dal singhiozzo e dal vomito, ma passate alcune ore ebbero fine tutti questi disordini e soltanto rimase un piccolo rilievo all'anello inguinale il quale rilievo non le impedì di vagare per la città onde procacciarsi il necessario sostentamento. Assicurava la donna stessa ed asseverantemente che oltre questo tempo giammai aveva sofferto di tale malattia nè di tumori di altra specie in quella regione.

Trasportata immediatamente allo Spedale, poichè il sig. *Cerulli* insieme ad altri dotti Chirurghi avevano giudicato di ernia incarcerata di entero-epiplocele, fu la donna con molta sollecitudine due volte salassata, fu posta nel bagno generale, fu tentato il taxis, le furono epicraticamente amministrati gli oleosi, applicate parecchie sanguisughe, si ripetè più tardi il salasso, non si risparmiarono le unzioni coll'estratto di belladonna, ma il tutto inutilmente, di modo che cresciuto il meteorismo, divenuto piccolissimo il polso e le condizioni tutte generali e locali essendo deteriorate, nel giorno 2 agosto si venne all'operazione.

Con un bisturì panciuto tagliati i comuni integumenti per l'estensione di due pollici circa, ora collo stesso bisturì ora colle forbici a strato a strato si tagliarono gli altri tessuti sottoposti, e quando si riteneva dall'Operatore di avere finalmente scoperto il sacco erniario e si preparava ad inciderlo, osservò un corpo cilindrico (Ved. nella tavola unita fig. 1.ª, 2.ª) della lunghezza di due pollici duro superiormente, un po' flacido in basso, diviso nella metà circa di sua lunghezza da un cercine simile alla corona del glande umano e ripieno di un poco di fluido.

Non aveva questo corpo adesione alcuna coi tessuti circonvicini e soltanto si sentiva validamente strozzato nella sua parte superiore dall'anello inguinale pel quale era uscito.

Oscura e difficile fu la diagnosi di questo corpo sia per l'Operatore che per gli Astanti stantechè taluno opinò che quel corpo esser potesse l'appendice vermiforme del cieco degenerata, talaltro l'ovaia sinistra in istato patologico, ma ad onta di una tale incertezza, qualunque fosse l'organo od il viscere fuori uscito, si giudicò indispensabile il taglio dell'anello e l'immediata riposizione di questo corpo nel cavo addominale; ciò fatto fu riunita la ferita esterna di prima intenzione ed applicata una conveniente fasciatura.

Le fu in appresso prescritta una pozione oleosa da prendersi epicraticamente, passò la notte seguente all'operazione alquanto smaniosa sebbene il singhiozzo fosse più raro, nel giorno dopo fu salassata due volte e rese alcuni clisteri tinti soltanto di materie fecali; siccome il meteorismo aumentava, vennero applicate quaranta mignatte alla regione ombellicale indi un empiastro mollitivo. Il tutto essendo stato inutile, nel terzo giorno dopo l'operazione fra il vomito di materie fluido-verdastre ed il continuo singhiozzo la donna morì.

Alla sezione cadaverica fu osservata tutta la porzione del peritoneo che ricuopre la faccia interna delle pareti addominali alquanto infiammata come pure una gran porzione dell'intestino ileo. Portata in alto la matassa intestinale in prossimità dell'anello inguinale, era il peritoneo alquanto increspato e indurito con un'apertura imbutiforme (Ved. fig. 3.ª) la quale suppone il *Cerulli* essere il principio di quel corpo duro e voluminoso strozzato dall'anello allorchè si eseguì l'operazione.

Onde esaminare accuratamente l'anello inguinale furono incisi i comuni integumenti non che i muscoli paralleli alla ferita esterna che fu trovata cancrenata; e spaccato totalmente l'anello si trovò quella porzione di peritoneo indurita, e che costituiva il tumore, nuovamente dicontro l'anello inguinale stesso; ma ciò sembra, aggiugne il *Cerulli*, essere avvenuto dopo la morte dietro i movimenti impressi al cadavere essendo allora quel corpo libero da qualunque adesione o costringimento.

Per la pratica tenuta dall'Operatore nel suriferito caso e pei risultati della necroscopia sembrandoci sempre dubbia la diagnosi di quanto era contenuto dentro quel corpo cilindrico all'atto dell'operazione, non possiamo convenire col sullodato professore *Cerulli* intorno la denominazione che Egli dà a questo fatto morboso di ernia del peritoneo, fatto assolutamente nuovo negli annali dell'arte, difficile a concepirsi e mancante di quegli estremi di fisica certezza la quale sola può convincerci sulla realtà di alcuni naturali fenomeni sebbene incomprensibili ed anco contradditorii.

Il prof. *Cerulli* ha giudicato il caso di cui dà l'istoria ernia del peritoneo, perchè ritiene che dentro quel sacco quando praticò l'operazione non vi fossero intestini e perchè suppone spontanea l'uscita del peritoneo (1).

Ma per le cose dette dal *Cerulli*, e per la novità del caso che obbliga i lettori a più rigoroso esame, chiunque si faccia a considerare le circostanze di questo fatto moverà sicuramente dei dubbi intorno la non esistenza degli intestini nel sacco peritoneale protruso quando fece l'operazione. Non ritrovò è vero alcun'ansa o parte di intestino quando aprì il cadavere entro *l'apertura imbutiforme del*

---

(1) Ved. gli Annali Medico-Chirurgici compilati dal dott. *T. Metaxà* di Roma dicembre 1841, in cui la Memoria è riportata per intiero.

peritoneo alquanto ingrossata e indurita, ciò però non esclude secondo noi che intestino od almeno porzione di parete intestinale vi si potesse trovare e prima dell'operazione e quando la eseguì. Stava bene la donna nè giammai si era accorta di alcun tumore all'inguine, quando presa da violenta tosse comparve un tumore dolente in quella regione con singhiozzo e vomito, e dopo qualche tempo svaniti questi sintomi e riordinata in salute rimase soltanto in parte quella tumefazione che poi prese il primitivo volume quando dopo pochi giorni in seguito della stessa violenta tosse fu assalita ostinatamente dal singhiozzo e dal vomito.

Per le cagioni e pel modo improvviso della quale malattia e pel suo andamento, di qual altra cosa si potrà congetturare in fuori che di ernia d'intestino, o di entero-epiplocele? Lo credè lo stesso *Cerulli* e nissuno certamente vorrà contraddirlo. Allorchè operava e quando ebbe scoperto il peritoneo fuoriuscito siccome non aprì quel sacco, perchè non potremo sospettare che dentro vi fosse una qualche porzione d'intestino? Posto che *il cercine* divideva il peritoneo protruso in due cavità distinte e non comunicanti fra loro, dentro la porzione superiore di questo sacco che era *dura* e che comunicava col cavo addominale per *un'apertura imbutiforme* non vi poteva essere un'ansa od una parte dell'ileo e forse di quell'ileo che fu trovato alla necroscopia rosso e dicontro quell'apertura? Il quale ileo se non vogliamo ammettere che solo dopo la morte per l'avvizzamento in cui cadono i tessuti sia uscito fuori del sacco erniario, con più fondamento possiamo sospettare che divenuto libero dopo la riposizione del sacco sia sopravvenuta in seguito del taxis, dell'operazione o per ispeciali disposizioni individuali la grave peritonite che ha condotto a morte l'inferma. Nè vale per

noi a rimuovere questo sospetto quanto aggiugne il *Cerulli* alla descrizione del pezzo patologico in una sua lettera privata di riscontro ai Revisori di questa nostra Società e colla quale ottiene la Società istessa il permesso di pubblicare questi nostri riflessi, non vale cioè che quell'apertura imbutiforme fosse tanto ristretta da permettere appena l'introduzione di una penna da scrivere, potendo quella ristrettezza essere avvenuta dopo la riposizione del sacco in seguito della violenta infiammazione peritoneale esistente.

Relativamente all'uscita spontanea del peritoneo, diremo che questa ipotesi non avrebbe più luogo allorchè si desse valore alle considerazioni superiormente fatte, le quali, poichè ammettono la possibilità che dentro quel sacco vi fosse intestino, l'intestino stesso sarebbe stata la causa occasionale ed impellente dell'uscita del peritoneo.

Perchè poi suppone il *Cérulli* che la donna fosse soggetta a piccolo bubonocele fin dalla sua più tenera età, mentre la donna stessa asseverantemente lo niega? Forse per spiegare plausibilmente come il peritoneo possa aver subìto tanta alterazione. Ma in vero non troviamo il bisogno di mendicare cotali ragioni nel mentre che la permanenza di quel rilievo all'anello inguinale anche quando i fenomeni di strangolamento erano cessati, ci fa certi che durante i quindici giorni il peritoneo è rimasto fuori dell'addome, il quale peritoneo stirato, compresso, maltrattato forse per le manovre della donna stessa all'oggetto di farlo rientrare può benissimo aver subìto in questo lasso di tempo soltanto quelle alterazioni, mentre per le asserzioni di molti Chirurghi in tempo più breve possono avvenire guasti eguali ed anche maggiori. Noi pure col professore *Cerulli* ammettiamo che la peritonite sopravvenuta possa essere stata la causa principale della morte, non sapremmo però convenire sulla pratica da lui

tenuta di avere cioè rimesso quel corpo d'incerta natura fuoriuscito senza avere almeno praticata una piccola apertura di esperimento. La quale a parer nostro se poteva riuscire utile nei casi più comuni non lo sarebbe stata dimeno nella supposizione di quei Chirurghi, che il corpo fuoriuscito fosse l'appendice del cieco o l'ovaia degenerata. Nè ci soddisfa abbastanza quanto in questo proposito scrive il *Cerulli* nell'accennata lettera, che l'apertura di esperimento sarebbe stata, nel loro supposto, inutile ed anzi dannosa in quanto che avrebbe aumentato il processo flogistico al più alto grado in quelle parti esistente; una piccola apertura, secondo noi, e per il fluido che da quella fosse uscito e per la resistenza nell'eseguirla, per la inspezione oculare nell'interno del corpo di incerta natura e per la introduzione in questo di una sonda o di uno specillo, avremmo avuto probabilmente un criterio diagnostico sufficiente; una piccola ferita poi *da taglio* cui sussegue immediatamente un qualche sgorgo di umori con diminuzione proporzionata del turgore come mai poteva essere tanto temuta?

Ad onta di tutto questo, il caso discorso non manca di molta importanza eziandio per la chirurgia; conciossiachè se quelle strane e forse nuove sembianze valsero a tenere incerti e ad ingannare Chirurghi d'altronde abilissimi, quelle stesse studiate e descritte renderanno in appresso meno timidi e più sicuri gli operatori, in quella stessa guisa che per li profondi studi di anatomia patologica istituiti dal Sommo *Scarpa* avvantaggiò la chirurgia pratica nella pericolosa operazione dell'erniotomìa.

Spiegazione della Tavola.

Fig. 1.ª *A* Anello inguinale.

B B Lunghezza della incisione dei comuni integumenti creata onde sbrigliare l'incarceramento.

C C Tumore mezzo allo scoperto per quasi tutta la sua estensione.

Fig. 2.ª *A A A A* Porzione del peritoneo che ricuopre la parte interna delle pareti addominali in prossimità dell'anello inguinale.

B Apertura imbutiforme corrispondente alla cavità interna del sacco peritoneale.

C C Tumore peritoneale della lunghezza di due pollici circa protruso e ristretto nel suo terzo medio, e terminato a guisa di glande.

Fig. 3.ª *A A* Tumore inciso in tutta la sua estensione.

B B Cavità interna del tumore medesimo entro la quale era contenuta un poco di sierosità sanguinolente.

C C C C Peritoneo che ricuopre le pareti addominali e formante la totalità del tumore.

Vantaggi ottenuti in due casi di malattie nervose dall'uso del nitrato d'argento. Cenni sull'uso del cloruro di questo stesso metallo.

Il nostro Socio res. prof. *Francesco Rizzoli* ci riferisce di avere guarita nello Spedale Provinciale di Bologna, in cui è medico-chirurgo primario, certa Luigia Ferri, bolognese, di anni 25, di perfetta costituzione, di temperamento nervoso linfatico, da quattro anni soggetta ad epilessia ostinata e ribelle ai molti medicamenti per tale malattia commendati, siccome i calmanti, gli alteranti, i deri-

vanti, dietro l'uso per lungo tempo continuato del nitrato d'argento internamente: gli accessi che frequentemente comparivano, mancano già da otto mesi; di avere in oltre giovato di molto coll'uso parimenti del nitrato d'argento ad un uomo, Antonio Martinelli di Crevalcore, giovine di gracile costituzione, di temperamento sanguigno, da sette anni fortemente molestato per una nevralgia facciale al lato destro e nel quale erano stati esauriti tutti i mezzi che la più sensata terapia propone (1).

La dose in ambidue questi individui è stata di un 16.° di grano per giorno e divisa questa quantità in due parti, con ognuna si faceva un boccone mercè della mollica di pane e del estratto di camomilla, dei quali bocconi uno veniva amministrato alla mattina l'altro nella sera; e ci assicura il *Rizzoli* che, durante l'uso di questi medicamenti giammai ha osservato il più leggier sintoma riferibile all'azione caustica del farmaco in discorso.

In questo luogo giudichiamo opportuno il notare che ultimamente il dottor *Perry* (*Gazette Méd. de Paris* 15 *janvier* 1842) a scanso di qualunque inconveniente che per avventura derivar potesse dall'uso interno del nitrato d'argento, ha usato con vantaggio nell'epilessia, nella dissenteria cronica, nell'amenorrea, nella sifilide secondaria, il cloruro d'argento fino a quindici grani per giorno divisi in cinque parti.

Perry è stato indotto a questi tentativi per le chimiche esperienze comprovanti che il nitrato d'argento non è appena arrivato allo stomaco che viene immediatamente decomposto per l'azione del cloruro di soda e del acido idro-

---

(1) Il Martinelli presentemente ha potuto riprendere il suo mestiere di sartore che aveva dovuto abbandonare per la intensità del male.

clorico contenuto nei sughi gastrici per guisa tale che il nitrato addiviene cloruro d'argento.

Ora per tanto facciamo i più fervidi voti affinchè i medici sperimentatori adoperino il cloruro d'argento massime nell'epilessia, malattia d'ordinario difficile e qualche volta insanabile, perchè allora sanzionata che fosse la facoltà antiepiletica del cloruro d'argento, sostanza assolutamente innocua, verrebbe forse dalla pratica proscritto il nitrato, farmaco al quale il medico prudente pe' cattivi effetti da taluno osservati solo tardi ricorre, quando ha esaurito tutti gli altri mezzi terapeutici, nel mentre che il male per la sua lunga durata può aver indotto nell'organismo alterazioni profonde ed incorreggibili.

Saggio di notomia fisiologica e patologica delle vene, del dottor *Moisè Benvenisti* di Padova.

L'importanza del Saggio di Notomia fisiologica e patologica delle vene che pubblicò il *Benvenisti* nel 1840 e 1841 negli Annali Universali di Medicina, e pel quale la nostra Società gli ha decretato una Medaglia d'incoraggiamento, ci muove a farlo conoscere mercè un esteso sunto in questo nostro Bollettino, ritenendo in pari tempo di dare una sufficiente idea dello stato attuale della Scienza a questo riguardo.

In un breve preambolo a questo Saggio fa notare l'Autore come lo studio del sistema venoso, sotto qualsiasi rapporto, sia stato per lo addietro sempre superficiale e difettoso, come malgrado i dubbi mossi da un *Cotugno* da un *Testa*, e da altri ancora sul ministerio delle vene soverchiamente limitato e di troppo poco conto pel fisiologo, e pel patologo, si siano dai più vicini a noi dimenticati quei dubbi e insieme i consigli di questi sommi uomini,

i quali presentendo l'utilità e l'importanza di un tale studio asseverantemente lo raccomandavano. Espone poscia come egli fosse indotto ad intraprendere questo lavoro (1) indica gli argomenti che imprende a trattare, e discorrendo dell'importanza loro, dopo avere dimostrato che la notomia fisiologica e patologica delle vene di molta luce rischiarirà le azioni vitali delle vene stesse, avvisa di avere voluto attingere da quella scienza le meno incerte e più opportune cognizioni, nel che fare, modestamente, invoca l'indulgenza del Lettore se per avventura non vi fosse completamente riescito.

Dando principio a questo interessante Saggio, discorre primieramente della notomia del sistema venoso. Appoggiato alle belle ricerche ed agl'ingegnosi esperimenti di *Berres*, di *Ribes* e *Magendie*, ammette che le radicette venose dei varii tessuti s'imbocchino nei vasi intermedi, vale a dire in quell'ordine di vasellini posti fra il sistema capillare delle arterie e delle vene, diversi da quelle e da queste per istruttura, ampiezza, disposizione, e funzioni. L'andamento poi, la struttura e il modo di divisione delle minime vene non differisce punto da quello dei tronchi maggiori nei quali concorrono. Le boccucce poi delle ultime vene non solo si aprono nelle reticelle dei vasi intermedii suddetti, ma ben anche nella sostanza di molti

---

(1) Fu un'opera di un celebre Medico tedesco, il dottor *Puckelt*, sul sistema venoso nello stato di malattia, pubblicata a Lipsia 1818, che essendogli paruta abbondante di nuove ed interessanti cognizioni, ha fatto nascere in lui il desiderio di ridurle nell'idioma nostro aggiungendovi note ed osservazioni diverse; e siccome quell'opera d'altronde pregevolissima mancava delle cognizioni anatomiche fisiologiche e patologiche di questi ultimi tempi perciò Egli ha posto ogni cura onde raccoglierle e dichiararle.

organi ed alla superficie di parecchi tessuti esse sono al dire di molti, egualmente aperte. Queste radicette venose non che i piccoli tronchi più appariscenti in cui si raccolgono non sono, come i vasi intermedi, costituite dalla sola tonaca interna vascolare comune a tutto il sistema dei canali sanguiferi, ma inoltre sono fornite di un secondo strato organico somigliante a quello che scorgesi nelle vene più grosse; il quale strato secondo che pare al *Benvenisti* per le osservazioni anatomiche di *Soemmering* e di altri dovrebbe essere nelle piccole vene proporzionatamente più grosso che nelle maggiori.

Circa l'andamento e la disposizione delle piccole vene dice, che i capillari venosi fatti un poco più grossi ora scorrono flessuosi e piegati, ora divisi come i rami di un arbusto, ora staccati dai loro tronchi come pennacchi, ora spiegati in forma di dischi a raggi raccolgonsi in grande copia da costituire quasi in totalità certi organi del corpo, i quali organi perciò possiamo considerare come tanti viluppi di vene o come dipendenze del loro sistema.

Organi di tal fatta sono la milza ed il fegato: nel primo la vena splenica, secondo le osservazioni di *Ribes*, di *Andral* figlio e di *Hake*, colle sue divisioni ne forma l'elemento principale, nell'altro le vene epatiche e le diramazioni arteriformi della porta quasi da sole ne compongono il parenchima.

I così detti corpi cavernosi od erettili, quelli della verga, della clitoride, il glande, i capezzoli delle mammelle, questi tessuti secondo *Moreschi* e *Panizza* sono costituiti intieramente da plessi di vene ondeggianti; ravviluppate in mille guise e direzioni intrecciate, e da ammassamento di venuzze comunicanti a minime distanze. L'iride, la coroide dell'occhio sono un tessuto quasi intieramente fatto da vene di corso serpentino e di lume piuttosto ampio. Secondo

Raspail i processi ciliari pure, sono formati di vasi venosi ondeggianti e sopra se ripiegati all'apertura che limitano.

La placenta secondo *Berres* e l'utero per le osservazioni di *Ribes*, *Lacroix* e *Panizza* sono composti quasi esclusivamente di vene.

Avverte finalmente che fra gli organi nella composizione dei quali entrano principalmente le vene debbono annoverarsi per le ingegnose esperienze di *Cruveilhier* e *Ribes* le membrane mucose in genere e la gastro-enterica in ispecie.

Dopo ciò passa a considerare la struttura dei tronchi venosi, e incominciando dalla membrana interna dice essere fuori di ogni controversia che questa tonaca sia sierosa: lo prova abbastanza il suo aspetto, l'umidità di che è costantemente bagnata nel cadavere e nell'animale vivo allorchè si apra una vena per lo lungo. Questa membrana che appare bianchiccia e sottilissima nelle vene è molto più estensibile e resistente alla rottura che non è nelle arterie, costituisce in molte vene, in quelle che ne sono provviste, le vere e le false valvole.

La tonaca sovrapposta all'interna, vascolare ed erettile a sentenza di alcuno, è fibrosa per i più e per qualche anatomico veramente muscolare. Le iniezioni non mostrarono mai retiforme ed erettile questo strato mentre l'osservazione anche superficiale ce lo palesa fibroso più o meno vicino, secondo i luoghi e le circostanze, alla natura muscolare. Questo strato fibroso, secondo *Meckel* è meno grosso e le fibre che lo costituiscono sono meno stirate che nelle arterie. Le fibre, disse l'*Haller* e *Meckel* istesso, sono tutte longitudinali, ma *Marx* ultimamente ha dimostrato che due strati di fibre disgiunti mediante una lamina cellulosa interposta, compongono la membrana in discorso, in uno di questi strati, l'esterno, sono tutte longitudinali, nell'altro trasversali.

È parimenti dimostrato, continua l'Autore, che le fibre di questa membrana sono più rosse più molli più estensibili e meno facilmente lacerabili di quelle della tonaca propria delle arterie, che questa membrana evidentissima nei più grossi tronchi venosi non manca però nei piccoli.

Le valvole pure ossiano quei ripiegamenti della membrana sierosa sopradescritta contengono fra le loro pareti oltre il tessuto cellulare, giusta *Chassaignac* e *Benvenisti*, alcune fibre trasversali simili perfettamente alle altre della tonaca propria che secondo l'anatomico francese valgono potentemente ad accrescere la forza delle valvole stesse.

In sì fatte osservazioni ebbe pur campo il *Benvenisti* di convincersi che altamente si ingannarono coloro che giudicarono questa fibra di natura muscolare, stantechè, dice Egli, a prima giunta sembra vedere fibre longitudinali e trasversali più dense e rosse dello spazio interposto, ma durando nell'esame si trova che questa prima apparenza è veramente illusoria, e le pretese fibre non sono che ripiegature della media membrana, nelle quali, come è ben chiaro, la tinta rosea della membrana è fatta più cupa e la sua pellucidità è perduta. Finchè la vena è caduta sopra se stessa e floscia, le pretese fibre si veggono nettamente, ma se tu la distendi per la larghezza, scompaiono le longitudinali, e se la tiri per lo lungo perdi le trasversali e vedi una membrana tutta liscia ed uniforme.

Questo strato mediano poi, al dire di *Lecroix* e di *Cruveilhier*, subisce una vera trasformazione fibrosa in tutte le membrane fibrose colle quali le vene sono immedesimate e forse un'ossea nella diploe, nei corpi cavernosi delle vertebre, nel tessuto spugnoso delle ossa.

I vasa vasorum delle vene maggiori sono pochi nel numero e distribuiti in due strati distinti. Il primo è applicato sulla membrana media la quale mediante questo strato

è separata dalla membrana esterna o dalla guaina cellulosa: il secondo tappezza esternamente la membrana interna o sierosa ed è analogo a quello strato di capillari che trovasi nella superficie esteriore di tutte le altre sierose. Questi due strati capillari comunicano tra di loro per anastomosi frequente, ma ciascheduno ha una speciale distribuzione.

Le piccole venuzze e particolarmente quelle che ravviluppate compongono gli organi erettili sono abbondantemente proviste di nervi organici. In egual modo sono di questi nervi proviste le vene maggiori ed i tronchi, come lo attestano le osservazioni di *Chassaignac*, di *Soemmering*, di *Weber*, *Wützer*, *Lobstein* e *Murray*. Questi nervi, che sono veri *nervi vasorum* cioè destinati propriamente alle pareti delle vene e non a queste solamente aderenti per essere condotti, come si osserva nelle arterie, ai diversi organi, onde presiedere alle loro funzioni. Questi nervi spettano precipuamente alle cave ed alla porta, le quali oltracciò poggiano sopra i maggiori centri gangliari.

Parlando poi delle relazioni e dei rapporti che cogli altri vasi hanno le vene, avvisa che queste mediante i vasellini intermedi sono continue colle arterie, e la membrana che internamente le veste è pur quella che internamente copre le arterie; coi linfatici poi hanno tali attinenze e di corso e di struttura e di funzione che queste se ne possono giustamente considerare una divisione od un braccio men sviluppato e meno perfetto. Non trascura di far notare certe particolari e singolarissime distribuzioni delle vene nella cavità cefalica e nella addominale.

Siccome la scarsezza delle vene nella sostanza cerebrale e l'abbondare di queste nella pia madre dalla quale derivando molti rami questi confluiscono in grossi tronchi che hanno fine nei molti seni dove la dura madre tiene la

parte della membrana propria o venosa. Alla superficie pure della midolla spinale scorrono le vene grosse intrecciate ed in piccoli seni raccolte mentre nella spessezza della midolla stessa questi vasi scarseggiano. La vena porta nel basso ventre ha le sue pareti più grosse e resistenti delle altre vene, contiene un sangue che per le sue qualità fisiche e chimiche differisce essenzialmente dall'altro sangue venoso, tiene la porta doppia distribuzione venosa, cioè ed arteriosa, e mentre poche attinenze ha d'essa cogli altri vasi sanguiferi, comunica però direttamente e prontamente coi condotti biliari. Ciò si osserva nell'uomo soltanto e qui l'Autore giovandosi della notomia comparata indica le principali differenze che si osservano negli altri animali rispetto a questa branca del sistema venoso

Termina finalmente la parte anatomica del suo saggio discorrendo alquanto la dignità delle vene, dice che questi vasi sono i primi a formarsi nell'embrione e nei tessuti di nuova formazione: dapprima non addimostrano le vene vere pareti e sono semplici vie che il sangue si scavò nella sostanza che lo contiene, ma ben presto le pareti si formano e la tessitura vascolare è manifesta. Dopo l'ora 30.ª nell'embrione da uno di questi vasi venosi che piglia un considerevole sviluppo, risulta il cuore, e dopo il terzo giorno soltanto compaiono le arterie. Questi vasi muoiono gli ultimi, cioè dura la loro funzione buon tratto dopo che cessò ogni moto del cuore e delle arterie.

(Sarà continuato.)

ALCUNE CONSIDERAZIONI SULLA CURA DE' TUMORI COSÌ DETTI LINFATICI, del dottor *Giovanni Cappelletti* di Trieste.

In una sua Dissertazione così intitolata inserita nel fascicolo di gennaio del *Giornale per servire al progresso*

della Patologia e della Terapeutica il signor dottor *Cappelletti* seguendo l'opinione de' signori *Fuchs*, *Langenbek*, *Jacopi* e *Monteggia* ritiene che gli ascessi linfatici dipendano da un processo locale infiammatorio, il quale, subordinato alla diatesi generale scrofolosa e quindi ad un'alterazione generale della mistione organica, non ha potuto giugnere a quel grado d'intensità da poter offerire per prodotto un pus elaborato come riscontrasi negli ascessi acuti. Laonde a suo credere questi ascessi dovrebbero piuttosto chiamarsi *ascessi cronici scrofolosi* anzichè *ascessi linfatici*.

Ammette l'Autore la preesistenza di un lavoro flogistico, sebbene lento ed oscuro, alla formazione di questi ascessi, convenendo Egli coi migliori patologi di oggigiorno che il pus sia sempre il prodotto dell'infiammazione.

Se questo pus differisce alquanto ne' suoi caratteri fisici e chimici da quello che è raccolto negli ascessi acuti in individui sani, ciò dipende che essendo l'infiammazione un lavoro morboso dinamico-organico, la diatesi scrofolosa vale a dire una particolare discrasia degli umori e dei solidi, deve modificare l'andamento non che il prodotto del morboso lavoro suddetto.

La marcia in questi tumori è sempre contenuta in una vera cisti formata di una membrana particolare (piogenica la chiamerebbero *Delpech* e *Langenbek*) e che il *Cappelletti* ha potuto separare ed isolare in totalità senza che ne uscisse l'umore. È dessa veramente organizzata provvista di vasi sanguiferi e linfatici e poco dissimile dalle sierose: per la quale sua natura come vediamo talvolta dopo la puntura di un'ascite o di un idrocele ritornare in pochi giorni la stessa quantità di siero, quando prima essa era il prodotto di un lavoro di più mesi, così vediamo ancora negli *ascessi cronici scrofolosi*, dopo averli vuotati,

ritornare il tumore in pochi dì allo stesso volume che aveva prima acquistato e che durò stazionario per più mesi di seguito.

Da queste nozioni anatomico-patologiche ne ricava il *Cappelletti* due indicazioni curative, l'una di modificare la superficie secernente di questa membrana, l'altra di distruggere la morbosa cavità dell'ascesso.

Adempie alla prima indicazione iniettando nella cisti, in antecedenza vuotata mercè di una puntura fatta col trequarti, una soluzione di nitrato d'argento; soddisfa alla seconda vuotando di nuovo il tumore, della marcia riprodottasi, e mantenendo su di esso una moderata e continua compressione.

Avendo il *Cappelletti* in molti casi praticata questa medicatura ha potuto dedurne i seguenti corollarii.

1.° Non potere ammettersi oggidì l'opinione di que' Chirurghi i quali risguardano siffatti ascessi siccome *noli me tangere* e restringono tutte le risorse terapeutiche al metodo generale antiscrofoloso.

2.° Essere più conveniente per vuotare l'ascesso il farlo col trequarti, sia perchè di tal guisa si evita più facilmente l'ingresso dell'aria, sia per la maggior facilità che se ne ottiene di poter eseguire le iniezioni.

3.° Non doversi praticare le iniezioni immediatamente dopo la prima puntura allorchè trattasi di un ascesso voluminoso, ma doversi invece aspettare che l'ascesso si torni a riempire e che non oltrepassi il terzo o la metà del volume primitivo. Agendo in questo modo la membrana piogenica si contrae per la propria elasticità ed è minore perciò la superficie cui deve essere portato a contatto il farmaco iniettato.

4.° Il nitrato d'argento essere preferibile a tutti gli altri farmachi sino ad ora usati a questo scopo, per l'azione

sua locale, la quale serve mirabilmente a modificare la secrezione morbosa dell'interna superfice della cisti.

5.° Doversi aumentare la dose del nitrato a norma della reazione locale che esso determina. In nessun caso fu obbligato di oltrepassare la dose di due dramme in una libbra d'acqua.

6.° Le iniezioni doversi continuare fino al punto che si vedrà uscire dall'ascesso una marcia densa ed elaborata.

7.° Essere indispensabile di mettere a contatto le pareti dell'ascesso all'uopo di una moderata e continua compressione.

Doversi fare in modo, per ultimo, che questa cura locale vada sempre preceduta ed accompagnata da un trattamento generale antiscrofoloso adattato alla costituzione degli infermi.

ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

Intorno ad alcuni punti dell'istoria delle angine, e delle cancrene della faringe nei bambini — Ricerche di *Billiet* e *Barthez*, già *interni* nell'ospitale dei Bambini malati. *(Archives générales de Médecine T. XII*, 3.ª *serie, pag.* 438. 1841.*) (Seguito e fine.)*

ARTICOLO SECONDO.

Cancrena della faringe.

La cancrena della faringe si presenta sotto due forme distintissime: o la lesione è perfettamente circoscritta, o

per opposito diffusa. Noi descriveremo separate queste due forme speciali.

§ 1.° *Cancrena circoscritta.* — La cancrena circoscritta della faringe occupa la parte inferiore di lei nel punto dove si unisce all'esofago. Si trova ancora nella sua faccia anteriore, a livello dell'angolo rientrante formato dalla cartilagine tiroide. Noi non l'abbiamo osservata nei punti dove la faringe non si può vedere, mentre l'ammalato viveva (1). Essa si presenta sotto forma di chiazze ora ovali, ora perfettamente rotonde, e che per dimensione variano da una piccola lenticchia a un franco; al tutto vicino ad una piccolissima escara, alcune volte se ne vede una più estesa, onde è probabile, che dalla loro origine abbiano una piccola dimensione, e che la loro circonferenza cresca a poco a poco. Le quali chiazze depresse, hanno una tinta d'un grigio carico nerastro, o pure interamente nera, ed esalano l'odore proprio della cancrena: i lembi sono tagliati a picco, e giallastri. A levare la porzione cancrenata, si vede, che la membrana mucosa, e una parte del tessuto sotto-mucoso sono distrutti. La lesione è alcune volte più profonda, e allora le fibre muscolari sono nude; ma per l'ordinario conservano il colore loro naturale, e non hanno sofferto nessuna alterazione.

La membrana mucosa della faringe intorno alle escare, non è nè rossa, nè grossa, nè rammollita, nè coperta da nessuna pseudo-membrana. Le escare cancrenose, quantunque circoscritte al loro apparire, possono diffondersi all'epiglottide, e penetrare anche dentro della laringe; dove mantengono ancora la forma rotonda regolare, che abbiamo descritta. Prima di andare più innanzi, avvalo-

---

(1) Qui non si parla della cancrena circoscritta alle amigdale.

riamo questa descrizione generale con uno o due esempi che copiamo alla lettera dalle nostre note.

Fanciullo di 4 anni. — La faringe contro la sua faccia anteriore e laterale, in tutta la sua porzione superiore, presenta alla destra un' escara rotonda, grande quanto un franco. La membrana mucosa, e una parte del tessuto sotto-mucoso sono mutati in uno strato di tessuto grigio nerastro, da cui esala un odore cancrenoso. I lembi, che circoscrivono l'escara, sono perfettamente rotondi, giallastri, non distaccati; i muscoli sottoposti sono sani, al lato sinistro del solco tiro-cricoideo, vi è un'escara perfettamente simile alla descritta, ma più piccola molto, della grandezza cioè di una lenticchia.

Quando l'escara è caduta, vi rimane una perdita di sostanza, una vera ulcerazione, che si può cuoprire alcune volte di una falsa membrana. Forse ci si dirà che la falsa membrana può essersi formata primitivamente, ed esserle succeduta l'ulcerazione, come nelle osservazioni riferite nella parte prima di questo scritto. Alla qual cosa rispondiamo, che le ulcerazioni coperte dalle false membrane, e che, secondo noi, risultano dalla caduta delle escare, differiscono sotto parecchi punti da quelle che susseguono alla difteritide: 1.° le prime, e le escare ancora non si osservano che nei soggetti morti di febbri eruttive, (rosolia e scarlattina); 2.° esse hanno esattamente la medesima forma, e la medesima estensione; 3.° tengono la medesima sede.

Per convincere i nostri lettori, avvicineremo questa osservazione alla descrizione anatomica di una faringe di un bambino, nel quale abbiamo trovato la diversità delle ulcerazioni di cui abbiamo parlato.

Bambino di 33 mesi. — *Descrizione della faringe.* A livello della parte dove la faringe s'unisce all'esofago, nei

solchi formati dagli angoli rientranti delle cartilagini tiroidee, si vedono due ulcerazioni perfettamente rotonde, i cui lembi non sono nè rossi nè distaccati; occupano tutta la grossezza della membrana mucosa, e del tessuto sottomucoso. Il loro fondo è coperto di una falsa membrana giallastra poco aderente, e al disotto si vedono i muscoli perfettamente sani e di un color roseo. L'ulcerazione del lato destro è grande quanto un mezzo franco; l'altra una metà più piccola; la più larga è anche la più profonda.

Fuori della materia nerastra gangrenosa, notata nella prima osservazione, si trova fra questi due fatti una sorprendente simiglianza. Onde sarà permesso di supporre che nell'ultimo l'escara sarà caduta, e che l'ulcerazione, risultante da questa caduta, si sarà coperta di una falsa membrana. — Tuttavia non possiamo dissimulare, che queste sono supposizioni. L'identità dell'origine, che noi cerchiamo di trovare, sarebbe addimostrata, se vicino a un' escara circoscritta si trovasse la varietà dell'ulcerazione descritta (1).

La cancrena circoscritta debbe essere suscettiva di guarire; nulladimeno fra le osservazioni da noi raccolte non abbiamo veduto delle cicatrici della faringe, che indicassero antiche ulcerazioni cancrenose.

§ 2.° *Cancrena diffusa.* — La seconda varietà di cancrena, che noi chiamiamo diffusa, è in apparenza differentissima da quella descritta. Le escare non hanno, in

---

(1) Secondo il dottor *Mill*, l'escara può propagarsi alle pareti di un'arteria e cagionare un'emorragia mortale. (V. Archives, aprile 1841, pag. 494.)

questo caso, niente di regolare, la cancrena invade in tutta la loro estensione il velo del palato, le sue colonne, le amigdale, e la faringe; ma non comincia da punti circoscritti, circolari, con lembi ben regolari, e che rimangono in generale limitati ai dintorni dei punti ove sono da prima comparse. Ora la cancrena è superficiale, e benchè molto estesa alla superficie, non oltrepassa la membrana mucosa; ora per contrario è ancora così estesa, ma più profonda molto, e tutt' intera la grossezza dei tessuti è cancrenata.

La qual forma di cancrena tende costantemente ad allargasi, e può trapassare i limiti della faringe, e prendere la membrana mucosa della parte superiore della laringe, dove pure conserva la sua forma diffusa. Altre volte la laringe non viene presa, e la cancrena si forma tutto ad un tratto nel punto che la membrana mucosa veste l'epiglottide. Noi non sapremo fare di meglio per dare un' idea di questa forma particolare di cancrena, che trascrivere una delle nostre descrizioni anatomiche.

Fanciulla di 5 anni. — La membrana mucosa che veste le colonne, il velo del palato, le amigdale, la parte inferiore della faringe, l'epiglottide, e le cartilagini aritenoidi, ha un colore grigio nerastro: è disuguale, esala un odore cancrenoso, e cade a pezzi. Il tessuto sotto-mucoso è sano.

Si troverà alla fine di questo articolo un'osservazione nella quale la cancrena è al medesimo tempo più estesa e più profonda.

Noi non descriveremo minutamente le lesioni anatomiche degli altri organi, perchè queste alterazioni sono il risultamento di complicazioni che non hanno nulla che fare con la malattia di cui ci occupiamo. Non però di meno faremo osservare, che nella maggior parte dei casi, si trovano in altri punti dell'economia umana delle tracce

di cancrena. Noi l'abbiamo osservata alla bocca, ai pulmoni, alla vulva, e nei casi che abbiamo potuto trovare il tempo della comparsa di queste differenti lesioni, le abbiamo sempre trovate posteriori alla cancrena della faringe. Ma noi non dobbiamo fra tanto allargarci di più intorno a questo argomento, per non uscire dai confini nei quali desideriamo di circonscriverlo. E ci contenteremo di osservare che la cancrena degli altri organi risulta alcune volte dall'estensione della mortificazione della membrana mucosa faringea e palatina agli organi vicini. E così la malattia si propagò alla parete interna della guancia in una delle nostre inferme e alla laringe in un altro caso; mentre in un'altra serie di fatti, gli organi più lontani sono quelli che ne vengono presi.

I fanciulli attaccati di cancrena alla faringe di cui abbiamo raccolto le osservazioni, erano d'età d'anni due e mezzo a cinque.

Erano più femmine che maschi. Quando sopravveniva la cancrena, la costituzione loro era profondamente indebolita dalle malattie anteriori. Tutti i quali fanciulli erano stati presi da febbre eruttive, o rosolia, o scarlattina, o vaiuolo, o da parecchie di queste eruzioni successivamente. Ma in nessuno di essi gli esantemi vestirono l'apparenza adinamica o tifoide; perchè corsero i loro periodi senza presentare alcun segno, che potesse far prevedere o spiegare la comparsa ulteriore della cancrena. Tuttavia diremo che un solo bambino, d'età d'anni due e mezzo, morì di cancrena della faringe sopravvenuta in causa di una recidiva di pneumonite, senza febbre eruttiva anteriore. Non si può dunque contrastare che le febbri eruttive non siano l'una fra le cause più efficaci della cancrena della faringe. Ma come opera questa causa? Esercita essa un'influenza locale o generale, o, in altri termini,

la mortificazione del tessuto è essa il risultamento di un' angina acutissima, o per converso, è essa legata ad uno stato generale particolare, e così viene essa generata dalle medesime cagioni che generano le altre cancrene? — Senza negare la terminazione in cancrena di una flemmasia acutissima della faringe, nei casi principalmente che l'angina è complicata a febbre eruttiva, e alla scarlattina in particolare (la qual cosa discorreremo poi nel nostro Trattato sotto il punto dell' istoria e della clinica) noi pensiamo che nella maggior parte dei casi la febbre eruttiva provochi nell'organismo uno stato particolare, che grandemente predisponga alla cancrena. Se la mortificazione dei tessuti fosse stata il risultamento di una infiammazione acutissima, noi avremmo osservato nei bambini i segni d'una flemmasia grave nella parte posteriore della gola; ora questa infiammazione è sempre stàta moderatissima. Oltre di che, sempre ad un tempo lontano dalla comparsa dell'affezione eruttiva si sono manifestati i segni della cancrena; e in quello fra i nostri ammalati, che è andato esente da esantema, non abbiamo osservato nessun sintoma di angina. Non pertanto vedendo svilupparsi la cancrena in tutti i nostri infermi, non solo nella faringe, ma anche in organi non ammalati primitivamente, noi non possiamo disconoscere l'influenza potentissima d'una causa generale la diminuzione progressiva di quella, che si sarebbe tentato di assegnare ad una flemmasia locale intensa.

In fine se la cancrena della faringe fosse la conseguenza pura e semplice della flemmasia di quest'organo, si dovrebbe osservare in conseguenza di angine gravi, ma essenziali; ma nei casi di questa natura si vede terminare in suppurazione, e non in cancrena.

Diciamo frattanto alcune parole intorno ai sintomi. Ra-

gionando secondo le deduzioni teoretiche, non sarebbe niente difficile di riconoscere la cancrena della faringe. Sembrerebbe che la sola osservazione della faccia bastasse per fare il diagnostico. Ma la cosa è lontana dall'essere così. Ed in vero richiamando alla memoria la distinzione da noi stabilita fra le due forme della malattia, e le particolarità descritte relative alla *sede* della cancrena circoscritta, si vedrà che questa forma sfugge all'osservazione diretta, poichè ognuno sa, che le parti inferiori e anteriori della faringe non si possono osservare. Non è così della cancrena diffusa, che investe al medesimo tempo la faringe e i tessuti, che circoscrivono il suo orifizio superiore. Esaminando la gola, si vede allora la volta del palato, le colonne, le amigdale, e la parte posteriore della faringe di un colore grigio nerastro, ed anche interamente nero; l'uvola e le parti molli sembrano profondamente lacerate, e sul punto di distaccarsi. Nel qual caso il diagnostico è generale e facile, e non sembra che vi sia luogo a dubbio. Non pertanto dobbiamo avvertire, che vi è una forma di angina pseudo-membranosa che simula, fino ad ingannare, la cancrena delle fauci posteriori. Nel qual caso delle false membrane d'un grigio fulvo nerastro, ed anche interamente nero, vestono il velo del palato, e si presentano spesso sotto l'aspetto di larghi lembi cancrenosi pronti a distaccarsi. Noi ricorderemo che il celebre medico di *Tours* ha rapportato con una maravigliosa buona fede l'errore del diagnostico che fece al fine delle sue ricerche sulla difterite, errore però che l'ha condotto a fare delle discoperte importantissime, delle quali ha arricchito questa parte di patologia. La prima osservazione raccolta dal *Bretonneau* (1) era a dir vero atta a condurlo in errore. Trat-

(1) Trattato della difterite pag. 20.

tavasi di un bambino di cinque anni, nel quale osservò nel quarto giorno di un'angina pseudo-membranosa delle escare, che cuoprivano tutta la faringe. Nell'autopsia trovò il velo del palato tinto di un color grigio nerastro fino alla volta palatina: la decomposizione putrida della superficie delle amigdale sembrava ancora più innoltrata: le escare si stendevano dall'apertura gutturale delle fosse nasali sin dove comincia l'esofago. È inutile di ricordare la maniera con cui il *Bretonneau* giunse a discoprire la verità, perchè questo è un fatto da tutti conosciuto, i quali abbiano letto un trattato di patologia. Per noi basterà di dire che se un così illustre osservatore ha potuto intorno a ciò ingannarsi, non sarà al tutto inutile di mettere il lettore in guardia acciocchè non commetta un simile errore nel diagnostico. Il qual errore sarà evitato, quando siasi seguìto l'andamento dell'angina pseudo-membranosa, il cui principio, è manifestato da macchie grigie, o grigie giallastre che non prendono l'aspetto cancrenoso. Ma quando non siansi osservati questi primi periodi dell'angina, vi sarebbe un mezzo facilissimo per non ingannarsi nel diagnostico. Si cerchi di distaccare i lembi apparentemente cancrenosi, o meglio ancora si applichi alle fauci posteriori un caustico, che cangi il modo vitale del tessuto e provochi la caduta delle escare apparenti, che allora si potrà essere sicuri, che la membrana mucosa e i tessuti sottoposti non hanno sofferto nessuna perdita di sostanza.

Si comprenderà senza pena l'importanza del diagnostico in simil caso, poichè l'angina pseudo-membranosa circoscritta alle fauci posteriori è una malattia che può essere guarita, mentre la vera cancrena diffusa è mortale.

Passiamo frattanto ai sintomi locali della cancrena della faringe. Dopo l'osservazione diretta, ed anche nel caso che non se ne possa ottenere verun risultamento, l'odore

tutto speciale della cancrena, può mettere su la via per fare il diagnostico. Tutti conoscono il fetore straordinario, che esala dalle parti mortificate, il qual puzzo è tanto specifico, che sentito una volta, non si dimentica più; ed è il solo che possa soccorrere nel fare la diagnosi della cancrena circoscritta; è il solo che abbiamo osservato in due dei nostri infermi. Ma dobbiamo aggiugnere che interamente mancò in un terzo, nel quale le escare situate nella faccia anteriore della faringe, erano, a dir vero piccole. Non è necessario di aggiugnere che solo questo segno non basterebbe per fare la diagnosi, e che bisogna prima assicurarsi con un esame attento e minuto che le pareti della bocca, e il lembo libero delle gengive non siano la sede di una alterazione, e bisogna ancora aver ben verificato che il pulmone non sia in preda alla cancrena. Non bisogna ancora trascurare i commemorativi; l'esistenza cioè d'una scarlattina antecedente, o di una rosolia, la continuazione di certi accidenti dopo l'eruzione, conducono a far la diagnosi. Non bisognerebbe trascurare di odorare spesso l'alito dei giovani infermi quando si può sospettare della formazione di un'escara cancrenosa. Senza la qual precauzione si correrebbe nel rischio di commettere degli errori nella diagnosi, e di non conoscere la malattia che alla sezione del cadavere. Il fetore del fiato però è più o meno grave, ed era *insopportabile* nel *fanciullo* di cui fra poco riporteremo l'osservazione.

Ma anche l'odore cancrenoso, non è tal segno da non condurre in errore. Esso esiste in fatti in casi di false membrane d'aspetto cancrenoso; l'andamento della malattia e i caratteri già notati delle false membrane, indicheranno se l'odore dipenda da una vera cancrena, o da false membrane sanguinolenti, e imputridite.

In tutt'i casi da noi osservati, non abbiamo notato nessun dolore; quantunque sia vero, che erano fanciulli tenerissimi e deboli; le quali condizioni di età e di debolezza, sono spesso causa, che da essi non si possa sapere quello che spesso è difficile di poter sapere in occasioni più favorevoli.

In tutt'i casi di cancrena circoscritta o diffusa, abbiamo veduto facile la deglutizione delle sostanze solide e liquide. Le bevande non riboccavano per le narici a malgrado che tutte le fauci posteriori fossero lese, siccome abbiamo veduto nella fanciulla di quattro anni di cui abbiamo parecchie volte parlato. Noi l'abbiamo veduta bere, e prendere cibi *solidi* fino al dì che morì. — La gonfiezza nelle glandule sotto-mascellari, che si trova in un gran numero di angine, ci ha sembrato coincidere in uno de' nostri ammalati con lo svolgimento di una cancrena diffusa superficiale.

Osserv. Dopo aver costantemente esaminata per alcuni giorni con molta diligenza la gola, avevamo conosciuta l'angina, susseguita alla scarlattina. L'infiammazione era stata mediocre; le amigdale erano poco gonfie e rosse, e in parecchie volte si erano coperte di pellicelle sottili, le quali si dileguarono. Questa infiammazione era stata progressivamente in declinare, e cinque giorni prima della morte s'era *interamente dileguata.* Due giorni dopo il fanciullo era tanto prostrato di forze, che non potemmo esaminare la gola. Il giorno innanzi che morisse, e senza poterne assegnare nessuna causa, le glandule sotto-mascellari inturgidirono, e divennero dolorose sotto della pressione. Il fanciullo morì, e all'autopsia trovammo una cancrena diffusa superficiale della faringe, che non poteva avere più di tre giorni.

Egli è dunque infinitamente probabile, che in questo

caso il turgore delle glandule sotto-mascellari abbia coinciso con lo svolgimento della cancrena.

Noi non diamo ora che questo saggio anatomico patologico, e sintomatico. Abbiamo già detto che di questa malattia ne daremo una storia più compita, accompagnata di tutte le considerazioni necessarie, e corredata tanto dello studio dei sintomi generali dell'influenza della cancrena nel caso delle malattie in cui si manifesta, quanto dei rapporti numerici di essa con le altre malattie della faringe, e della cancrena degli altri organi. Noi pensiamo che le particolarità qua su descritte siano sufficienti per chiamare l'attenzione dei pratici intorno a questa malattia, e render facile la diagnosi in quei casi che potesse essere oscura. Noi termineremo inserendo quella delle nostre osservazioni, nella quale la cancrena era la più considerabile.

Mainguet Annetta, d'età d'anni quattro, fu accolta il 20 novembre 1839 nell'ospitale dei Bambini infermi. Essa aveva i capelli castagni, gli occhi neri, le ciglia lunghe, la pelle bruna, le membra gracili e magre. Fu data a nutricare poco dopo nata, e ne ritornò in ottima salute. Era stata vaccinata. Tre mesi prima, che fosse accolta, cominciò a tossire; poscia fu assalita da sintomi addominali acuti, i quali, secondo quello che disse la madre, potrebbero essere quelli di una febbre tifoidea. Dopo la qual malattia, che durò diciannove giorni, le sopravvenne un tumore alla parte laterale destra del collo, che terminò in un ascesso. Guarì della malattia acuta, ma le durava anche la tosse, quando fu presa da una *rosolia*, i sintomi della quale furono chiaramente detti dalla madre. D'allora in poi stette sempre in letto, la febbre continuò, e la tosse s'accrebbe in modo sensibile. Le sopravvenne una diarrea abbondante, alcune volte involontaria, ed ebbe parecchie

volte del vomito. Il dimagramento era considerabile. L'appetito era in parte conservato. La madre non parlò di fiato fetido.

Il giorno, che noi esaminammo questa fanciulla, la trovammo nello stato seguente:

Ora giaceva, ora sedeva: le sue forze erano un poco depresse: si sedea facilmente nel letto: la sua faccia era leggermente colorata alle guance, e un poco tumida; aveva le labbra secche, e crostose, e così le narici. Il colorito era vivo, il polso dava 152 battute, regolare e molle, non molto largo; le inspirazioni erano 44 e regolari. Le pinne del naso si dilatavano ampiamente. Posteriormente a destra, si sentiva nell'inspirazione, e nell'espirazione un rantolo sotto-crepitante e molto pronunziato; il quale a sinistra era russante e da coprire ogni rumore respiratorio; ad intervalli e quando era meno forte, si sentiva nella regione dorsale inferiore un rantolo sotto-crepitante finissimo, e una espirazione lunga, con un suono leggermente bronchiale; la sonorità alla percussione sembrò un poco meno, che nel punto corrispondente destro. La tosse è frequente, e grassa, la voce rauca, i denti e le gengive sono umide, senza alterazione, la parete interna della bocca è perfettamente sana: l'alito è estremamente fetido e cancrenoso, il puzzo si sparge lontano d'intorno all'inferma: il velo del palato sembra distaccato, e prossimo a cadere: tutte le fauci posteriori non sembrano essere che una pulte nerastra; non pertanto si può vedere il fondo della faringe. La deglutizione non è difficile, e la fanciulla non accusa alcun dolore: l'addomine è depresso; la sete vivissima. Da se stessa dimanda da mangiare. Non ha nessun sintoma cerebrale.

Lo stato di salute della qual bambina s'andò via via aggravando, e così morì quattro giorni dopo che fu ac-

colta. Il puzzo, che emanava dalla cancrena era tanto fetido, che non ci fu possibile negli ultimi giorni di sua vita di poterla esaminare minutamente.

All'autopsia trovammo il velo del palato, le colonne, le amigdale, la sommità della faringe, la parte posteriore delle fosse nasali, tutte le parti molli del lato destro, sin vicino alla pelle, passando di dietro alla mascella inferiore, convertiti in una pulte rossastra fetida, di un odore cancrenoso, nella quale era impossibile di poter conoscere i differenti tessuti. Le colonne del velo del palato e la amigdale, di un color nerastro, esalavano un odore eccessivamente fetido. La cancrena si diffondeva inferiormente sino alla parte superiore della laringe, che però era intatta. I confini delle parti gangrenate erano circoscritti da un orlo tagliato a festoni, formato dall'epitelio distaccato, ma non molto estesamente. A poco a poco la membrana mucosa prendeva il suo color naturale, la piega ariteno-epiglottidea destra era leggermente infiltrata, e un poco tumida; tuttavia non ostruiva l'orifizio superiore della laringe, il quale, in tutta la sua estensione era perfettamente sano; e così la trachea.

Le pleure erano parimenti sane.

Il *Pulmone destro* è voluminoso, grosso nel suo lembo anteriore, dove ha un colore grigio, e violaceo posteriormente. Tutta la sua parte anteriore è fortemente enfisematica. Il lobo superiore ha nella sua parte posteriore parecchi nuclei di epatizzazione parziale, che sono lisci al taglio, fra i quali sonovi porzioni piene d'aria. Nel rimanente del lobo trovasi una quantità di granulazioni grigie. Il lobo medio è soffice e crepitante, e vi è un solo nucleo di pneumonite lobulare alla parte posteriore. Nel lobo inferiore vi è più congestione che negli altri, ma un numero assai grande di nuclei di pneumonite lobulare, piccoli, essi

pure isolati, e alcuni al terzo grado; le granulazioni grigie sono in minor numero di quelle del lobo superiore, ma maggiori che nel medio.

I *bronchi* sono rossi, per un'arboratura finissima, ma poco viva, della membrana mucosa, che è liscia, ma un poco molle, e contengono una piccola quantità di liquido grigiastro pregno d'aria.

Il *pulmone sinistro* ha il medesimo aspetto esteriore dell'altro. Il lobo superiore ha solo un nucleo di pneumonite lobolare, e una gran quantità di granulazioni grigie. Il lobo inferiore ha all'estremità un gran numero di punti gialli rotondi, leggermente salienti sotto la pleura: in tutto il resto è molto duro e pesante. A tagliarlo ha un tessuto epatizzato in secondo grado, e si vede, che i punti gialli sono formati dalla pneumonite vescicolare. Alcuni lobicini crepitanti si trovano nel mezzo delle parti morbose. L'epatizzazione occupa tutto il lembo posteriore, e si diffonde ai lati. Solo la faccia interna e anteriore ne sono senza.

Le *glandule bronchiali* sono grosse da un grano di pisello fino ad un'amandorla nuda; le une sono rosse, molli, infiammate; le altre, gialle, tubercolose.

Il cuore è sano; le sue valvole pallide, e tutte e due le orecchiette contengono dei coaguli neri, e un poco di sangue liquido.

L'esofago è sano.

Nello stomaco vi è un liquido mescolato con una feccia nera; è vestito di uno strato di muco molto denso; la membrana mucosa è strettamente unita al tessuto sotto mucoso.

Negli intestini tenui vi sono delle materie grigiastre mucose: la membrana loro interna è grigia: la consistenza loro, e grossezza sono normali. Alla loro parte inferiore,

nella valvola stessa, si vedono due piccole ulceri con margini salienti molli, rossi, con alcun poco di materia tubercolosa; d'intorno alle quali si vedono alcuni piccoli tubercoletti migliari sotto-mucosi.

Negli *intestini crassi* le lesioni sono più grandi; perchè vi sono al medesimo tempo tubercoli sotto-mucosi, ulcerazioni tubercolose, e una decisa infiammazione.

Le *glandule mesenteriche* sono grosse da una piccola lenticchia a un pisello; otto o dieci presentano dei tubercoli migliari piccoli.

Il *fegato* ha il suo volume ordinario: contiene poco sangue: ha un colore rosso mescolato di giallo.

La *milza* ha il suo volume ordinario, e un rosso cupo.

I *reni* hanno il volume loro naturale; sono consistenti, e alla superficie sono arborizzati, e d'un rosso vivo.

Nell'*encefalo* le membrane cerebrali sono perfettamente sane. Nel cervelletto vi sono due tubercoli. La polpa cerebrale è sana.

Lasciando tutte le riflessioni che si potrebbero fare coll'esame comparativo delle lesioni e dei sintomi estranei al nostro argomento, ci limiteremo a far notare l'estensione della principale alterazione, che ha distrutto tutta la grossezza delle parti molli. Nel qual caso non si può muovere nessun dubbio intorno all'esistenza della cancrena, i cui caratteri anatomici sono diligentemente descritti (1).

Negli indizi, che raccogliemmo noi stessi, e in quelli raccolti da uno dei nostri Colleghi, intorno alle circo-

---

(1) Ed in vero osservate la profondità della pulte nera, che confonde tutti i tessuti di natura differente, e che si diffonde fin vicino alla pelle; la continuità dei tessuti cancrenati con la mucosa cangiata di colore alla parte inferiore della faringe; l'odore cancrenoso, che continuava anche dopo morte ecc.

stanze, che precedettero l'entrata della nostra inferma nell'ospitale, non si fa nessuna menzione di fiato fetido. Noi non la vedemmo che il giorno dopo che fu accolta, e solo allora trovammo la cancrena della faringe tal quale l'abbiamo descritta. Siccome la madre della bambina è donna intelligente, così è probabile che se vi fosse stato fetore di fiato da qualche tempo, che lo avesse detto, considerando che fra tutti i sintomi che possono ferire l'attenzione dei parenti, il primo senza dubbio debbe essere un odore così ributante. Noi siamo dunque indotti a credere che la cancrena in questo caso abbia rapidissimamente camminato, e che sia sopravvenuta in un tempo molto lontano dalla comparsa della rosolia.

L'alterazione della voce poteva far credere che la cancrena si fosse propagata dentro dalle vie aeree; ma ciò dipendeva dalla tumefazione edematosa d'una piega aritено-epiglotidea.

Sull'aortite acuta, del dottor *N. Chevers* (1). *(Archives generales de Médicine etc. Ser. 3.ª T. XIII, pag. 229. 1842).*

In questo lavoro (2), fatto, secondo l'Autore, sopra una raccolta di quasi quattrocento osservazioni ove fu esaminata con diligenza l'aorta, sono notate alcune interessanti esperienze relative alle colorazioni morbose o cadaveriche delle arterie. È una quistione, dice il dottor *Chevers*, da lungo tempo mossa fra i patologi di sapere se le diverse colo-

---

(1) Il presente articolo e quello che segue ci sembrano meritare particolare attenzione massime rispetto alla quistione tuttora vigente della infiammabilità della tonica interna delle arterie. *(I Comp.)*

(2) È questo originalmente inserito nel Guy's Hospital repors, ottobre 1841.

razioni rosse che sì spesso s'incontrano nell'interno delle arterie, debbano essere considerate come prove di un lavoro patologico, o semplicemente come il risultato dell'imbibizione del sangue che è rimasto nel vaso dopo avvenuta la morte. Se alcuni fatti dimostrano che certe colorazioni rossastre possono essere prodotte nel tessuto delle arterie nella decomposizione, come lo si vede negli anfiteatri, ove il cuore ed i grossi vasi rimangono per varii giorni a macerarsi ed a putrefarsi nel sangue e negli altri liquidi del torace, si deve rintracciare se questa imbibizione s'effettui poche ore dopo la morte, e nello stesso tempo assicurarsi fin a qual punto sia ritardata o accelerata dalle condizioni della membrana interna del vaso prima della dissoluzione dell'individuo. Allo scopo di risolvere questo problema misi quattro pezzetti d'aorta appartenenti a differenti individui in un sangue recentemente estratto (dopo avere primieramente disciolto il crassamento nello siero) e li feci macerare per ventiquattro ore; un eguale spazio di tempo era trascorso prima dell'autossia. Tali esperienze furono fatte in inverno.

Quando levai dal liquido ove erano stati immersi questi brani d'arteria ne ebbi i seguenti risultati: 1.° una porzione d'aorta pallida e di recente distaccata non aveva subìto alcun cambiamento; 2.° in un altro brano che era sparso di piastre e di striscie quando venne tolto dal cadavere, questi punti avevano perduto la loro tinta rossa e avevan assunto un colore nero o bruno-cioccolatte e gli spazi intermedii restavano chiari; 3.° un pezzo d'aorta, nel quale alcune parti della membrana interna erano state rosse ma annerite dalla putrefazione, poco aveva cangiato; 4.° egual cosa era avvenuto in un altro vaso la membrana interna del quale aveva macchie colorate probabilmente di origine infiammatoria.

Furono lasciate le stesse porzioni d'arterie immerse ancora per altre 24 ore, e dopo questo tempo si trovò: 1.° che i tessuti dell'arteria sana erano tinti di un colore di carne dilavata; 2.° che la superficie del vaso macchiato mostrava un colore generalmente più cupo ma le macchie brune erano meno marcate; 3.° che il vaso che incominciava a putrefarsi era quasi tutto di una tinta grigiastra: 4.° che l'aorta infiammata aveva subìto pochi cangiamenti, solo le macchie rosse erano più scure, ed il rimanente della membrana interna aveva perduto la sua lucentezza.

Da queste esperienze si possono ricavare le seguenti conclusioni: In una media o fredda temperatura non si produrranno nelle arterie sane macchie per imbibizione, se non dopo il tempo consueto nel quale soglionsi fare le autòssie, non così però nei tempi caldi ed umidi: — Macchie molto differenti da quelle che si formano in vita risultano dall'imbibizione del sangue, e queste sono simili a quelle che si incontrano sì spesso nell'aorta nelle autossie — Una colorazione prodotta da un lavoro flogistico cangia un po' dopo la morte per l'applicazione lungo tempo protratta del sangue fluido.

Quei rossori della membrana interna dell'aorta ordinariamente considerati come prodotti di un lavoro flogistico si presentano ne' loro primordi di un brillante color di rosa: sono sparsi in molti punti della membrana interna, senza evidente alterazione del suo tessuto. In un periodo più avvanzato si vede la membrana assumere ovunque un colore cremisi cupo il quale in più luoghi sembra di porpora prendendo una tinta diversa dopo la morte; la membrana può essere più spessa e avere un aspetto quasi villoso, il che però è molto raro. Di sovente è di minore consistenza: la più leggiera trazione basta per distaccarla ed in molti luoghi d'ordinario è sollevata da solidi ammassi

di linfa depositati nel tessuto sotto-sieroso. Questi depositi s'innalzano spesso colla membrana interna e, pria che vengano tagliati, si direbbero essere vescichette rosse e prominenti. Io credo, che fintanto che questi rialzi conservano la loro trasparenza ed un colore brillante, che si possa giustamente concludere avere avuto luogo poco tempo prima un'aortite acuta; perchè quasi subito dopo depositati si forma nel centro d'ognuno una leggier nube biancastra, che diventa sempre più spessa e si estende verso i contorni, acquista in seguito una durezza quasi cartilaginea e lentamente subisce le trasformazioni atteromatose od ossee. Piastre di linfa, da queste differenti pel colore, spesso s'incontrano senza che abbiavi alcun rossore della membrana interna in quelle aorte che sono state lungo tempo sottomesse ad una irregolare distensione ed all'infiammazione sub-acuta che ne è quasi una necessaria conseguenza. Quelle sono più voluminose, protuberano nell'interno dell'arteria e possono subire diversi cangiamenti: le più recenti sono quasi trasparenti, di colore di paglia o d'ambra: le più antiche hanno punti opachi al centro, o hanno assunto ovunque un color bianco appanato ed una densità quasi cartilaginea.

In molti cadaveri si osserva un rossore parziale della membrana interna dell'aorta: a seconda dei sintomi che si sono manifestati durante la vita, non si saprebbe assegnargli un'origine infiammatoria: ma certamente risulta dal contatto dell'arteria col sangue, o dal passaggio del sangue dopo la morte nei vasa vasorum. Ecco le ragioni che mi fanno parlare in tal guisa: 1.° Esaminati, scorso lo stesso numero d'ore, due soggetti l'aorta dei quali contenga sangue liquido: l'interno di questo vaso sarà in uno affatto senza colore, mentre che si troverà nell'altro un rossore più o meno marcato in striscie o in piastre. 2.° Tali ros-

sori non si trovano sempre nei punti più declivi dell'arteria (steso il cadavere sul dorso): spesso s'incontra tutta la parte anteriore del vaso d'un rosso intenso mentre che le parti laterali, dalle quali nascono le arterie intercostali, non presentano alcuna macchia, e quantunque tutti i punti della membrana sieno stati uniformemente bagnati dal sangue, molti rimangono interamente scolorati.

Si potrebbe forse spiegare queste specie di colorazioni in tal modo: Durante la vita la superfice interna dell'aorta è rosea come tutte le mucose; al momento della morte, contraendosi, l'aorta perde la forma cilindrica, si appiana e le faccie opposte sono momentaneamente in un contatto perfetto. Nel tempo di tale contrazione i capillari della membrana interna debbono vuotarsi di ciò che contengono e questo passa nei vasa vasorum esterni, e l'interno del vaso resta bianco; ma se, nell'agonia o poco tempo dopo, una circostanza qualunque, per esempio la mancanza di azione dei nervi organici in un punto, impedisce all'arteria di manifestare o di conservare la sua tonicità in questo punto, la superfice interna del vaso conserverà il colore rosastro primitivo mentre che perfettamente incolore sarà il restante dell'arteria.

Casi d'infiammazione acuta dell'aorta, di *Thierfelder*. *(L'Experience N.* 242. *pag.* 105. 1842 *)*

I.° Un giovane dedito a liquori spiritosi, di 25 anni, gracile e sanguigno, nel 1824 ebbe una febbre lento-nervosa. Nella state del 1828 ad un tratto è preso da forte sincope; otto giorni prima si era lagnato di battito di cuore, di violenti pulsazioni nelle parti superiori del corpo, di affannosa respirazione, di un subbollimento e di un calore abbruciante al petto, di tosse secca e frequente. L'ot-

tavo giorno, dopo avere dormito 6 ore, si risveglia con angoscie di morte; balza dal letto e apre impetuosamente la finestra. Mezza ora dopo *Thierfelder* trova il malato senza conoscenza con mani e piedi freddi e che dà ancora qualche segno di vita mediante respirazione rantolosa. A poco a poco ritorna in se; la sua faccia è gonfia, blu, fredda; il polso piccolo, debole e molle; il cuore non fa sentire alcun battito; la respirazione è lenta e penosa; schiuma alla bocca; la lingua è di un rosso blu, gran sete, la deglutizione si fa difficile e rumorosa, le dita sono di colore blu. L' infermo non accusa dolore alcuno ma lagnasi di una estrema debolezza e di un senso di soffocazione indescrivibile. Dopo mezz'ora un nuovo accesso pone fine a suoi giorni. — Il pericardio contiene circa 125 grammi di siero, il cuore rassomiglia ad un sacco pieno di sangue, dilatata l'orecchietta destra, le vene cave e pulmonali piene di sangue; ventricoli allo stato normale. Infiammata al più alto grado la superficie interna dell'aorta, essendo di un rosso scarlatto e ricoperta di uno strato di linfa coagulata; il rossore si propagava alle più fine diramazioni e penetrava fino al sottoposto tessuto cellulare che separa la tonaca interna dalla media.

II.° Una Signora di 23 anni, delicata e irritabilissima; in seguito di un forte spavento provò del tremore poscia angoscia, difficoltà a respirare, calore al petto, tosse violenta con espettorazione sanguinolenta e febbre. Un salasso fu seguito da un po' di calma, ma persisterono i sintomi, vi si aggiunse un senso di bruciore e di pressione sotto lo sterno e fra le spalle, violenti palpiti di cuore con minaccia di soffocazione; tosse secca continua; faccia esprimente l'angustia del respiro; polso frequentissimo circa 160, duro, teso; volto rosso e gonfio; decubito sul dorso. Un nuovo abbondante salasso, applicazioni di sangui-

sughe al petto e lungo la colonna vertebrale apportarono qualche sollievo, ma ben presto gli accessi ritornarono con maggior veemenza: deglutizione impossibile, soffocazione, freddo delle estremità, convulsioni e morte. — Presso a poco eguali lesioni anatomiche al caso precedente: stasi di sangue nelle cavità destre del cuore, rammollimento del parenchima di queste cavità; la tonica interna del cuore sinistro, dell'aorta fino alla terza vertebra dorsale, dell'arteria coronaria e dei vicini tronchi arteriosi, rossa, infiammata e gonfia a modo da ristringere d'un terzo il diametro dell'aorta, e coperta di un trasudamento linfatico.

III.° Questo terzo caso non è terminato colla morte, l'Autore lo mette coi precedenti a cagione della rassomiglianza dei sintomi. Un uomo di 28 anni, robusto, sanguigno, affetto da emorroidi, soggetto a difficoltà di respiro ed a battiti di cuore, fu preso, dopo essersi esposto a freddo, da dolori reumatici nel braccio sinistro e nella testa. Quando l'Autore vide il malato, trovò la di lui fisionomia molto alterata: un senso di pressione, di bruciore, di penosa pulsazione alla parte superiore dello sterno, sotto la clavicola sinistra e fino ai reni; soffocamenti; polso frequentissimo, duro, teso, pelle calda e secca, respiro molesto, tosse impetuosa secca; lingua asciutta, gran sete; mancanza di appetito; costipazione di ventre, e basso ventre sensibile al tatto. Tre salassi, sanguisughe, calomelano, nitro. Dopo il terzo salasso notabile miglioramento, quiete, sonno, sudore ed eruzione miliare rossa. L'infermo si rimise molto presto ma per qualche tempo gli rimase una debolezza ed un'insolita irritabilità di corpo e di spirito. *(Ammon's monatsscher III, 2.)*

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 6 *maggio* 1841.

Il Presidente prof. *Alessandrini* espone al Consesso — *La descrizione anatomica di parecchie degenerazioni organiche singolarissime del cuore del Bue domestico* —

L' interessante argomento che risguarda le malattie del cuore, dice l'Accademico, costituisce ancora in Veterinaria presso molti Scrittori un soggetto di animate discussioni, di quistioni acerrime, e quantunque prevalga l'opinione di coloro i quali pretendono essere i bruti mammiferi addomesticati soggetti a siffatte malattie quasi nella stessa misura, e colla medesima frequenza colla quale tormentano l'umana specie, tuttavia non mancano Autori, anche recentissimi, che cercano difendere la contraria opinione, ed adducono al solito la prova più convincente in siffatto genere di quistioni, vale a dire la elaborata esposizione di osservazioni pratiche comprovanti l' aggiustatezza del loro modo di vedere. Io per me tengo come cosa abbastanza dimostrata la frequenza delle malattie del cuore nei bruti addomesticati, tuttavia onde accumulare un numero maggiore di prove di fatto tendenti a condurre alla stessa opinione anche coloro che mostransi meno persuasi di questa verità, reputo cosa utile il venire esponendo al giudizio vostro, illustri Colleghi, la descrizione dei più interessanti pezzi patologici di simil natura che vado accumulando nel Museo Zootomico di questa Università alla mia direzione affidato, e questo per dare ancora una pubblica testimonianza di gratitudine a tutti quei dotti e diligenti Veterinari, che studiansi di rendere sempre più ricca ed utile questa collezione coll' inviarmi e le pratiche osservazioni, ed i preparati patologico--anatomici che le frequenti e diligenti sezioni dei cadaveri vengono loro offerendo. Tre soltanto sono i casi oggi da me riferiti, proponendomi però di esporne in seguito molti altri per le descrizioni dei quali sono già pronti

tutti gli opportuni materiali, ed ordinate nel Gabinetto tanto le naturali preparazioni, quanto i disegni tendenti ad illustrarle, ed a conservare quei caratteri essenziali delle medesime che il tempo ed i mezzi di conservazione dagli anatomici fin qui impiegati tendono facilmente ad alterare non solo, ma a far scomparire ancora interamente.

Il primo dei tre casi succinciati, somministrato dal valente veterinario di Minerbio (paese poche miglia distante da questa Città) signor *Gaetano Pelagatti*, si riferisce ad una singolare degenerazione dell' interna sierosa del cuore, *endocardo di Bouillaud*, degenerazione la quale imita perfettamente il morbo così detto tubercolare delle sierose. Apparteneva questo cuore ad una vacca da lavoro piuttosto vecchia, la quale soltanto pochi mesi prima della morte, che venne improvvisamente, diede indizii di mal essere dimagrandosi notabilmente, abbenchè assumesse nella solità copia il cibo di buona qualità, mostrandosi piuttosto pigra al lavoro, e di tratto in tratto affetta da difficoltà di respiro, fenomeni che attribuivansi dal bifolco, destinato a vegliare alla custodia dell' animale, piuttosto alla vecchiaia della bestia di quello che ad indizi di grave e latente malattia. Fu quindi il veterinario chiamato soltanto una quindicina di giorni innanzi che accadesse la morte, e quando la grave difficoltà di respiro, la quasi impossibilità di reggersi sulle zampe; gli edemi alle mammelle ed alle zampe posteriori, l' estremo dimagramento facevano conoscere assai prossimo l' esito fatale del male; quindi non ebbe egli campo di istituire verun tentativo di cura, giudicando che il male fosse irreparabile e consistente in una grave lesione organica ai precordi. Fu quindi sollecito, avvenuta la morte, di istituire la sezione del cadavere che gli mostrò profondamente leso il cuore, che ebbe cura mi fosse con sollecitudine consegnato onde instituire minuta indagine sulla qualità di questa lesione.

Tutta l' interna faccia delle pareti auricolari e ventricolari di quest' organo era seminata di larghe ed irregolari macchie di color giallo marcatissimo, imitante quello della pinguedine, macchie prodotte da altrettanti tumori non molto prominenti, ma larghi, ed a superficie disuguale lobulare, o tubercolata, imitante insomma quel modo particolare di degenerazione delle sierose che chiamasi morbo tubercolare. Infatti una tale degenerazione aveva sede precisamente nella sierosa interna del cuore (endocardo di *Bouillaud*), viziando però, piuttostochè la su-

perficie libera di tal membrana, la cellulosa che s' interpone tra questa membranella e la tessitura muscolare del cuore. Le cose poi notate dal Veterinario in altre parti nella sezione del cadavere confermavano questo giudizio, perchè dei tubercoli somiglianti a quelli del cuore esistevano anche nella sierosa peritoneale, e dei medesimi erano interamente coperte le superficie tanto del mesenterio che dell'omento.

Il secondo caso, somministratomi dall' abile e diligente Veterinario di Baricella sig. *Fortunato Bencivelli*, fece vedere nel cuore di un Bue giovine e robusto, morto improvvisamente sotto il travaglio, un grossissimo Echinococco (*Echinococcus Veterinorum Rud.*) immerso fra gli strati muscolari della grossa parete del ventricolo aortico presso l' apice del cuore, e che formava un tumore irregolarmente sferico e di tal mole da contenere dieci once della libbra medica di liquido, nel quale il microscopio faceva chiaramente vedere gli esilissimi vermicciatoli in parte aderenti alla più interna tunica della comune vescica costituente l' Echinococco, in parte galeggianti nel liquido in essa vescica contenuto. Essendomi stata nello stesso giorno offerta anche parte di un fegato di porco nel quale esistevano degli echinococchi potei istituire il confronto con quello del cuore e li trovai perfettamente identici nella conformazione e struttura, e diversi soltanto per la mole. Idatidi animali, come chiamavansi una volta, d'altra specie, e singolarmente il *Cysticercus cellulosae* tanto frequente nel porco sono stati trovati nel cuore; tumori vescicolari acquosi sono stati indicati in questo organo da quasi tutti i raccoglitori di osservazioni patologico-anatomiche incominciando da *Galeno,* non è però a mia notizia che nel nominato organo nobilissimo fosse per anche stata dimostrata l'esistenza degli Echinococchi.

Nella terza osservazione si tratta di un enorme polipo, perfettamente analogo a quelli che formansi nelle mucose, e che, aderente alla valvola della destra orecchietta del cuore col suo picciuolo, discendeva poi, allargandosi sotto forma di vasto tumore ovoide, attraverso dell'apertura lasciata dalle valvole tricuspidali, nel destro ventricolo, del quale ne riempiva quasi totalmente la cavità, abbenchè alquanto ingrandita. Questo cuore mi fu pure inviato dal Veterinario nominato da principio, il signor *Gaetano Pelagatti*, e lo rinvenne in un bue dell'età di circa nove anni, morto improvvisamente, e senza che avesse in antecedenza dati giammai tali indizi di mal'essere da costringere il bifolco ad aver

ricorso a persona dell'arte che ne curasse la guarigione, per cui nulla si può dire sullo stato dell'animale innanzi che accadesse la morte. Questa osservazione che non è certamente la prima, essendosi parlato di tumori di simil natura singolarmente nel cuore umano, rende sempre più necessaria l'applicazione di un nome diverso a quelle concrezioni morbose che frequentemente s' incontrano nei cadaveri tanto nelle cavità del cuore, quanto in quelle dei grossi vasi sanguiferi, e dello stesso dutto toracico, e che pure comunemente sì dai Medici che dai Veterinari sono denominate polipi. Questi coaguli della sostanza più densa del liquido riparatore, sieno pure come si vuole da alcuni, quasi organizzati, od anche aderenti alle pareti della cavità in cui sono contenuti, giammai possono vestire la forma e la natura dei veri polipi delle mucose come lo era quello di sopra indicato per cui meglio conviene loro il nome di *concrezioni fibrinose* che pure da lungo tempo fu loro già assegnato da parecchi dei più distinti scrittori di Anatomia patologica.

Fu ammesso in seguito alla lettura l'egregio signor dottor *Francesco Rizzoli* prof. sostituto di Chirurgia teorica ed Ostetricia in questa Pontificia Università, il quale in una dotta sua Dissertazione trattò — *Del modo di praticare l'erniotomia in caso di ernia scrotale strangolata dell'intestino cieco.* —

Ad onta che l'anatomia patologica di quella specie particolare di ernia scrotale che è formata dall' intestino cieco abbia fatto rilevanti progressi, principalmente mediante le indagini dell' insigne *Scarpa*, nullameno, dice il *Rizzoli* i seguaci dell'arte salutare non eransi fino al giorno d'oggi debitamente approfittati di questi allorchè, costretti di praticare l'erniotomia, si accorgevano appunto l'ernia esser formata dal cieco. Posta conveniente attenzione al modo con cui quest' ernia si forma, ed alla maniera colla quale sono disposte le diverse parti che concorrono a formare quest'ernioso tumore, ho potuto convincermi riuscire assai facile, allorchè le circostanze lo addimandano, l'eseguire simile operazione in un modo assai diverso da quello seguito per l'addietro.

E qui venendo l'Autore a trattare del nuovo suo metodo fa precedere l'esatta descrizione anatomica della naturale posizione del cieco, del modo col quale rimane soltanto parzialmente inviluppato dal peri-

tonco, dal che poi ne risulta, dice egli, che ogni qualvolta una forza qualunque tenda a spingere il cieco in basso, od a dirigerlo verso il foro inguinale corrispondente, la porzione posteriore, ed alquanto inferiore del cieco, come quella che debolmente aderisce ai tessuti vicini, è la prima a discendere. Nel discendere poi che fa il fondo e la faccia posteriore del cieco, scorrendo per così dire sul muscolo iliaco, ne viene che rimanendo rivolta in alto, e non più anteriormente, la faccia dell' intestino coperta dal peritoneo, il cieco deve presentarsi a nudo al foro inguinale interno, e senza spingere nemmeno al davanti di se il peritoneo libero, e così nudo insinuarsi ancora nel canale inguinale, ed oltrepassato il foro esterno di esso canale, penetrare infine entro il cremastere, e dirigersi così verso il fondo dello scroto. Ma il cieco non potrà poi formare ernia fino a questo punto, se non trascina con se anche la propria faccia coperta dal peritoneo in un colle robuste falde cellulose che strettamente lo riuniscono al nominato intestino, e precisamente alla di lui faccia anteriore. Fa duopo quindi che in questo caso singolare d' ernia il chirurgo operando proceda colla massima cautela, giacchè aperti gli strati cellulosi dello scroto, ed il cremastere, invece del sacco erniario o peritoneale, come avviene nelle ernie comuni, gli si presenterà tosto lo stesso intestino. Tutto questo relativamente ai pericoli cui si può andare incontro nell' operare, ora del modo ancora di rimediare a quest' ernia singolare.

Ritenevasi per lo addietro, che allorquando l' ernia del cieco era piccola, quando cioè la porzione inferiore e la posteriore soltanto di quest' intestino, che sono le prime a uscire, trovavansi per poco tratto al di là del foro inguinale esterno, potessero, praticando l' erniotomia, essere respinte nell' addome; ma tale benefico effetto non isperavasi allorquando il cieco era profondamente disceso nello scroto, per le estese adesioni che, tutto attorno alla faccia dell' intestino coperta dal peritoneo, questa stessa membrana ha contratte colla interna superficie del cremastere: e lo stesso *Scarpa* proponeva in tal caso il solo sbrigliamento dell' anello onde togliere la strozzatura, senza tentare la riposizione dell' intestino fuori uscito che credeva impossibile.

Dichiarati e discussi a lungo gli inconvenienti gravissimi ai quali condur devono necessariamente i metodi di operare proposti in tal caso dai celebratissimi *Scarpa* e *Petit*, e fin qui seguiti da tutti gli altri Chi-

rurghi, viene l' Autore infine ad esporre il proprio metodo nei seguenti termini. « Considerato che in questa specie particolare d' ernia l' intestino fuori uscito e ricoperto, anteriormente soltanto, da quella porzione di lamina libera di peritoneo, che si continua con quella che aderisce parimenti alla di lui faccia anteriore e che ne costituisce la membrana avventizia, e fatto pure riflesso, che non solo la superficie esterna di questa istessa lamina peritoneale libera, ma ben anco la faccia posteriore ed inferiore del cieco si trovano riunite al cremastere per soffice tessuto celluloso, ottenni per questo costantemente in quei cadaveri, nei quali trovai simile specie d'ernia, di riporre nel ventre il fuori uscito intestino prevalendomi del seguente processo.

« Tagliati gli integumenti che il tumore ricoprono, ed aperto anteriormente colle dovute cautele non solo il cremastere, ma ben anco la lamina libera peritoneale che vi sta sotto, onde mettere così a nudo tutta la superfice anteriore dell' intestino, feci una incisione nella predetta lamina libera di peritoneo, la quale incisione incominciava subito al di sotto, ed all' esterno dell' anello inguinale, a poche linee di distanza dal punto ove la predetta lamina libera si continua con quella porzione di peritoneo che anteriormente aderisce al cieco intestino, ed estendendola in basso, ed attorniando colla medesima completamente l' intestino stesso, le diedi fine al di lui lato interno ed in alto, sempre però a qualche distanza da esso. Ciò fatto, sollevata colle pinzette porzione di lembo formato da quel tratto di lamina libera peritoneale incisa che si continua con quella che è aderente all' intestino, mi riuscì facile lo staccarla e l' allontanarla in modo dal sottoposto cremastere, cui, come ho detto, per soffice tessuto celluloso soltanto è riunita, da incontrar subito la faccia posteriore ed inferiore di questo intestino, e di isolarla in modo dal cremastere stesso, cui parimenti per debole cellulare tessuto aderisce, da non trovare più difficoltà alcuna a riporre completamente l' intestino nel ventre.

« Ciò per altro che indur mi dovea a consigliare un simil processo, che potea applicarsi a quei casi in cui la vescica urinaria, e quel tratto di intestino colon che parzialmente soltanto è ricoperto dal peritoneo, concorressero a formar l' ernia, non doveano essere già i ragionamenti soltanto, e le esperienze sui cadaveri praticate, ma bensì l'esito fortunato che, così operando, avessi ottenuto sul vivo. Il che ap-

punto essendomi riescito al cominciare del novembre 1839, credo conveniente il dare ora di simil caso la storia ». Ma i limiti impostici nel dare i sunti delle Memorie lette all'Accademia, ci impediscono di seguire ora l' Autore nella descrizione della felice applicazione del suo metodo nel detto caso, e quindi diremo soltanto che l' esito della operazione fu per modo fortunato che, in poco più di un mese l' infermo trovossi non solo salvo dai pericoli che lo avevano minacciato, ma fu ben anco reso libero da un' ernia irreducibile, ad impedire la rinnovazione della quale gli fu soltanto consigliato di prevalersi, per qualche tempo almeno, di un cinto.

Seduta del 27 *maggio* 1841.

Il cav. prof. *Antonio Cavara* soddisfa all' impegno assunto in una Sessione antecedente leggendo il seguente Rapporto.

Il signor dottor *Arcangelo Crespellani* di Savignano, Stati Estensi, ha graziosamente comunicato a questa nostra Accademia dell' Instituto la descrizione di una nuova macchinetta, da lui ingegnosamente inventata e della quale con grande vantaggio si è servito in una grave frattura composta, e complicata della mandibola inferiore nella persona del signor Giuseppe Guidi di Castelvetro, non che, e sempre con egual utilità, in una frattura semplice della mandibola stessa, avvenuta in Giuseppe Grazia di Vignola. Fa conoscere il nostro Autore la sicurezza colla quale procede la Terapia Chirurgica, fondando l' utilità delle sue scoperte soltanto nella esperienza, e nelle osservazioni pratiche, senza attendere a tante infinite problematiche discussioni di differenti sistemi invalidi, e spesse volte dannosi ai progressi dell' arte. Fin dal tempo d'Ippocrate, egli dice, era conosciuta la insufficienza delle fascie in questa specie di frattura, massime poi se essa sia composta, e la mandibola quindi rotta in più pezzi. Nè la macchina, e la fasciatura, così detta a capestro, proposta ed usata da *Gio. Luigi Petit*, crede il nostro Autore meritare tanta confidenza, quanto il *Petit* gliene accorda. Annovera in seguito i varii mezzi proposti da *Chopart*, e da *Desault*, consistenti in una placca a guisa di morso, fatta per riunire insieme i frammenti dell'osso, e contenerli, annunciando però che questi Chirurghi non descrivono abbastanza nè la struttura, nè la maniera precisa

di servirsi di un tale apparato. Nè le fasciature proposte da *Boyer*, nè il cilindretto di tela di *Botcher*, nè la mentiera di latta, o di cuoio usata da *Bertrand* possono pure soddisfare al bisogno. Passa egli in seguito a considerare lo strumento fatto d' avorio, e proposto dal *Muys*, rassomigliato dal *Bertrand* alla chiave con cui si accorda il violino, e che abbracciando due denti da una parte, e dall'altra ai lati della frattura serve a mantenere a contatto i frammenti. Ma nè il *Muys*, nè il *Bertrand*, nè lo stesso *Monteggia* ci indicano con chiarezza la fabbrica di questo strumento, nè il modo con cui agisca. Poichè senz'appoggio inferiormente può benissimo quest'apparecchio di *Muys* mantenere a contatto in linea orizzontale i pezzi divisi dell' osso, ma non verrà ad opporsi all' azione dei muscoli platismamioide, e digastrico, dai quali la mandibola stirata in basso, viene di leggieri nei più piccoli movimenti ad essere scomposta al luogo della sofferta frattura. Avendo quindi ritrovato inutile, continua il nostro Autore, a mantenere ricomposta la frattura nel Guidi tanto l' uso dei cartoncini inferiormente applicati, e bagnati di posca, e la legatura fatta ai due denti incisivi con filo di metallo, mantenendo il tutto in sito con fasciatura a foggia di mentiera, passò quindi ad immaginare, e applicò poscia con buon successo, come si disse, la macchinetta, che va a descrivere.

Consiste questa in una dentiera di ottone, o semicerchio incavato, più adattata se di argento, costrutta in modo da comprendere quattro denti da una parte, e dall'altra della frattura, che abbracci tutto il dente fino alla metà della gengiva, e del processo alveolare. Questa lamina è attaccata ad una lastra di acciaio, che discende verticale in retta linea dalla bocca fin sotto al lembo della mascella fratturata, questa lastra si piega ivi ad angolo sotto il mento. Alla fine della piegatura vi è una vite, che si può avanzare e discendere verso la base della bocca. Al luogo della piegatura ad angolo della lastra di acciaio avvi una lastra di ottone, o mentiera attaccata mediante una cerniera, che la rende mobile. La mentiera è alquanto incavata per ricevere l'osso della mandibola, e tagliata a semicerchio per addattarsi alla forma del collo. Tanto la dentiera, che la mentiera si guerniscono di pannolini sottili per impedire le escoriazioni nelle parti molli. Ricomposta la frattura, ed applicata la macchinetta per mezzo della vite, si alzi, o si abbassi la mentiera, secondo il bisogno di sostenere più o meno la

mandibola, e di tirare più o meno in giù la dentiera, finchè i pezzi fratturati restino esattamente ricomposti. Le quattro fettucce, che si osservano ad essa attaccate servono per mantenerla fissa in sito, girandole attorno al capo. Applicata la macchinetta potè l' infermo parlare, inghiottire cibi liquidi, chiudere la bocca senza che le parti si scomponessero, e in 27 giorni guarì di una frattura, che interessava la mandibola inferiore da ambo le parti vicino ai denti molari, e nella sua parte media, di una frattura che dapprima per l'azione dei muscoli sovraccennati sembrava non potersi mantenere regolarmente a contatto, e che poscia non lasciò dopo la guarigione alcuna traccia di apparente deformità. Quantunque poi la macchinetta, che voi avete sott'occhio o A. S. meritasse di essere forse lavorata con maggiore eleganza, pure ciò non deve punto minorare il merito della invenzione del signor *Crespellani*, avendo essa così bene soddisfatto allo scopo, cui si era proposto l'Autore, e potendo a buon diritto essere accolta qual nuovo utile suppellettile dell'odierno armamentario chirurgico.

Seduta del 3 *giugno* 1842.

L'Accademico pensionato dottor *Antonio Santagata* prof. di Chimica generale in questa Pontificia Università espone il risultato di alcuni tentativi di analisi praticati sulle bacche del Mespilo — *Mespilus pyracantha Linn.* —; sopra dei frammenti di antico disco metallico trovato nel comune di Fiesso a sette miglia dalla Città; e sulla terra di Norcia.

Non seguiremo l'Autore nella lunga e minuta esposizione dei metodi impiegati onde scoprire i componenti delle nominate bacche, ma daremo conto soltanto dell'ultimo risultato della chimica analisi delle medesime per la quale si è dimostrato dal nostro chimico che cento grani delle bacche del mespilo si compongono di un grano e cinquanta centesimi di materia colorante, di quattro grani di cera, di undici grani di zucchero, di un grano e cinquanta centesimi di acido tanico, venti grani di gomma, e settantadue grani di fibra legnosa.

Il disco metallico i di cui frammenti han dato materia alla seconda analisi dell'Accademico, fu riconosciuto per uno degli specchi metallici di cui servivansi gli antichi innanzi che si conoscessero quelli di cristallo oggigiorno in uso. I risultati ottenuti dall'analisi chimica insti-

tuita coi processi più accurati che l'arte suggerisce furono i seguenti:

Il metallo del disco o specchio in discorso componesi di quarantasei parti e sessantadue centesimi di stagno, una parte e settanta centesimi di piombo, tre parti e cinquanta centesimi di arsenico, e quarantotto parti e dieci centesimi di rame.

Finalmente la terra detta di Norcia, che si trova nell'Umbria presso Narni dicesi idonea a diversi usi tra i quali non è da tacersi quello per cui si crede opportuna a render dolce e saporito il vino, la saba ed altre preparazioni: si compone di sedici parti di magnesia, sei d'allumina, settantadue di carbonato di calce e cinque di silice, ai quali componenti aggiugnere si devono ancora alcuni vestigi di ferro. Conosciuta la natura di questa terra facilmente s'intende come, sottraendosi per essa al vino parte dell'acido tartarico ed acetico che lo rendono aspro, austero e spesso anche acidetto, perchè combinandosi col carbonato di calce e colla magnesia, e formandosene così dei tartrati ed acetati di calce e di magnesia insolubili precipitano, il vino mostri in allora la preponderanza soltanto dello zucchero e degli altri componenti ed acquisti il desiderato sapore.

Anche l'Accademico pensionato prof. *Domenico Gualandi* legge la sua Dissertazione d'obbligo nella quale espone la *Continuazione della Statistica Medica dello Spedale dei Dementi della città per un altro decennio*, avendo di già nell'anno Accademico ultimo passato presentata la prima parte, od il primo decennio, di questo interressante ed utile lavoro. Il piano di questa statistica, come è stato ingegnosamente immaginato dal suo Autore, fu già esposto dando conto della citata prima parte del lavoro (1), quindi ora è a dirsi soltanto dei principali corollarii desunti dall'Autore medesimo dal complesso delle osservazioni relativamente alle singole tavole nelle quali è questo quadro distinto.

Nella 1.ª tavola adunque dell'entrata in rapporto al sesso ed all'età si trova che il maggior numero degli individui che incontrano questo morbo appartiene al genere maschile, all'opposto di quanto avviene in Francia giusta i calcoli del celebre *Esquirol*, abbenchè le Sale dello Stabilimento contengano sempre un sesto, o settimo di più di femmine, il che dipende dall'essere in queste la guarigione e più difficile e più

(1) *Ved. di questo Bullettino Ser.* 2.ª *Vol. XI*, *pag.* 367.

lenta. In quanto poi all'età anche in questo decennio la mentale alienazione procede con gradazione regolare d'aumento e decremento, e ferma la di lei maggior forza nello stato di vita che è posto fra i 30 e 40 anni.

La 2.ª tav. confronta l'entrata col sesso e colle stagioni. Si ha qui il costante risultato, ottenuto anche nel primo decennio, che la stagione più pericolosa di tutte è la state, poscia con forza sempre minore succede la primavera, l'autunno e l'inverno.

La 3.ª prendendo di mira l'entrata in riguardo al sesso ed alla professione presenta le cifre più alte con progressione decrescente negli agricoltori, ortolani e pastori, ne' canepini e lanini; ne' calzolai, sellai, e cappelai; ne' facchini; ne' militari; ne' monaci e sacerdoti; ne' servitori, falegnami ed ebanisti; ne' sartori; ne' pizzicagnoli e pescivendoli ecc. e nelle donne mettonsi avanti le contadine ed ortolane; le occupate in affari di casa; le tessitrici e filatrici; le serventi; le cucitrici e ricamatrici; le sartrici, crestaie e cappellaie ecc.

La 9.ª tav. (1) che contempla l'entrata in rapporto al sesso ed alle diverse classi e generi di pazzia conferma il risultato del primo decennio, e dimostra che la mania offre la maggior cifra, cui poscia decrescendo succede la demenza, la monomania e l'idiotismo.

La 10.ª tav., prima della seconda categoria, fissa i guariti in rapporto al sesso ed alla età, e porta all'evidenza che un maggior numero d'uomini e donne risanano dai 30 ai 40 anni, poscia decrescendo dai 40 ai 50; dai 20 ai 30; dai 50 ai 60, dai 10 ai 20; dai 60 ai 70; dai 70 agli 80; e che finalmente le due età dallo 0 al 10, e dagli 80 ai 90 si mettono all'unisono e portano un' egual cifra.

La 11.ª tav. delle guarigioni in rapporto al sesso ed alle stagioni si scosta alquanto da quella dell'altro decennio perchè là il maggior numero de' guariti presentavasi nell'autunno, poscia in estate, primavera ed inverno, e qui l'estate precede l'autunno e porta una cifra maggiore di 11 risanati.

---

(1) *Non è continuato secondo il numero progressivo delle tavole il risultato delle osservazioni perchè in parecchie di esse mancano ancora degli elementi essenziali che saranno, come lo promette l'Autore, esattamente notati nella continuazione di questa Statistica.*

La 12.ª tav. adduce che de' guariti in rapporto al sesso ed alla professione il maggior numero si abbia tra gli agricoltori, ortolani e pastori; poscia vi succedano i fattori di campagna; i calzolai, sellai e cappellai; i militari; i canepini e lanini; i monaci e sacerdoti; gli studenti; i facchini; i muratori ecc. Tra le femmine le contadine ed ortolane; le occupate in affari di casa; le tessitrici e filatrici; le serventi, le cucitrici e ricamatrici; le lavandaie; le treccole e bottegaie; le questuanti e vagabonde ecc.

La 18.ª tav. paragona la guarigione al sesso, al prognostico, alle diverse classi e generi di pazzia, non che alla durata di corso: il numero maggiore de' guariti costantemente presentasi nel sesso maschile. Riguardo poi alle classi e generi di pazzia la mania offre più guarigioni di tutte le altre classi: e per ciò che concerne la durata di corso il maggior numero di pazzi tanto nel 1.° che nel 2.° decennio è guarito dai tre mesi ai sei; dall'un mese ai due, ed il minore in due settimane, e dai due anni ai tre.

La 19.ª dà distinta pel sesso la guarigione de' residuati in ciascun anno de' precedenti decennii, e degli entrati in quello che corre, porgendo a piedi delle due finche a destra di chi le guarda le distinte cifre di 40 de' primi, 722 de' secondi. Guardata poi a sinistra si trovano i residuati in ciascun anno de' decennii superiori e gli entrati del presente, e si ha ne' numeri 99, e 1140 il totale de' residuati ed entrati su cui ricavare, se piace, che 40 de' primi, 722 de' secondi sono guariti, e finalmente che in complesso sopra 1239 individui 762 sono passati a guarigione. Le caselle per ultimo che a capo comprendono ciascun anno del decennio che corre, e che son poste nel mezzo della tavola, portano a piedi le cifre de' guariti in quell'anno, ed a sinistra gli anni a cui questi individui appartengono.

La 20.ª tav., prima della terza categoria, guardando la mortalità in rapporto al sesso ed all'età dichiara che soccombono più uomini che donne; e in totalità lo stadio di vita più micidiale è dai 40 ai 50 anni; che quello dai 30 ai 40 è perfettamente uguale all'altro dai 50 ai 60; che a questi con progressione sempre decrescente tien dietro il periodo dei 60 ai 70; dei 20 ai 30; dei 70 agli 80; dei 10 ai 20; degli 80 ai 90.

La 21.ª tav. considera la mortalità in rapporto al sesso ed alla sta-

gione. In quanto al primo il risultamento è lo stesso della precedente; in quanto alla seconda un numero maggiore di donne si perde nell'autunno, cui tien dietro l'inverno, la state e la primavera: di uomini nella state, autunno, inverno e primavera.

La 22.ª tav. della mortalità in rapporto al sesso ed alla professione ci fa chiaro che il maggior numero di individui che si perde quello è degli agricoltori, ortolani e pastori; vi succedono i facchini, i militari, i servitori, i calzolai, sellai e cappellai, i negozianti, i sartori ecc.; e nelle donne le contadine ed ortolane, le tessitrici e filatrici, le occupate in affari di casa, le serventi, le sartrici, crestaie e cappellaie ecc.

La 28.ª tav. porge la mortalità in rapporto al sesso, al prognostico, alle classi e generi di pazzia, e alla durata di corso. Nella prima finca a destra la cifra 327 ti dà la mortalità complessiva del decennio. La 2.ª ti mostra la gradazione della mortalità nelle rispettive classi, ponendo per prima la demenza, poscia la mania, la monomania e l'idiotismo. La 3.ª i generi dove tu scorgi che la demenza cronica è la più fatale, vi succede la monomania triste, e a questa la mania placida, la furiosa, la demenza acuta, la monomania amena, e finalmente l'idiozia imbecille ed amente. La 4.ª il prognostico dichiarandoci che il maggior numero dei morti si ha tra gli insanabili della demenza cronica, poscia decrescendo della monomania triste, della mania placida, della furiosa, della demenza acuta, della monomania amena, della imbecillità e dell'amenza. La 5.ª finalmente del sesso, che muoiono più uomini che donne.

Finalmente la 29.ª tav. della mortalità in rapporto al sesso, richiama ciò che è stato detto nella 19.ª riguardo alla guarigione.

Vennero pure in questa stessa Seduta depositate ma non lette altre Dissertazioni essendo l'ora troppo inoltrata. Fra queste la sola che può interessare la medicina si è quella dell'Accademico professore cav. *Paolo Baroni* che è intitolata — *Cenni sopra alcune reseccazioni di ossa* — Fra gli immensi vantaggi che la moderna Chirurgia ha resi all'umana specie uno dei principali, dice l'Accademico, è certamente quello di avere diminuito il numero delle mutilazioni, e di avere trovato il modo di conservare a molti individui quelle membra, che i Chirurghi antichi avrebbero senza dubbio sacrificate per conservare la vita.

Quanti di fatto che sarebbero stati amputati per aneurisma furono guariti colla sola legatura dell'arteria aneurismatica, quanti non guarirono colla recisione di tronchi nervosi, che in altri tempi sarebbero stati sottoposti all'amputazione di un intero arto. Non è però in questi casi soltanto, ma nelle stesse malattie delle ossa che si potè col resecare una più o men grande porzione di un osso, e talvolta col levare un'intera articolazione, lasciare intatte tutte le parti molli circondanti le ossa alterate, e guarire l' infermo con lievissima apparenza di difetto. I molti esempi di siffatte operazioni felicemente riuscite mi furono di stimolo, continua sempre l'Accademico, a tentarle fra i primi in Italia, e non solo in quei casi nei quali era, con ogni certezza di felice riuscita, da preferirsi la resecazione alla amputazione, ma anche qualora non presentava un tale grado di sicurezza, purchè però non dovesse essere per questo compromessa la vita dell' infermo. Di alcune di queste operazioni ne è già stata pubblicata la storia; delle altre ho stimato doverne ora favellare brevemente. E a ciò mi ha indotto l'avere sentito anche di recente ripetere da autorevole scrittore, che delle resezioni tutte dovrebbero i Chirurghi pubblicare la storia, qualunque ne sia stato l'esito; e l'avere veduto in un'Opera recentissima, e che è per le mani di molti, un elenco delle resezioni praticate dagli Italiani, dal quale si potrebbe dedurre non avere questi eseguite ancora alcune delle operazioni che da varii anni io praticai in Bologna, e la storia delle quali era pure stata fatta di pubblico diritto.

Il *Baroni* viene qui enumerando le resezioni da lui eseguite e pubblicate, e sono quelle di mascella inferiore praticata nel 1831 in certa Teresa Baccelieri (1); l'amputazione della parte media della mascella inferiore nel signor Benedetto Visibelli operato nel febbraio 1832 (2). Altra resezione di mascella inferiore e disarticolazione eseguite, sempre con esito felice, nel signor Marco Cedrini nell'ottobre 1832 (3). Una quarta resezione di mandibola inferiore con successiva

---

(1) *Novi Commentarii Academiae Scientiarum Instituti Bononiensis Tom. III, pag.* 435.

(2) *Bullettino della Società Medico-Chir. di Bologna Vol. VII, pag.* 267.

(3) *Ivi Vol. VIII, pag.* 200.

cheilo-plastica fu operata per cancro a Roma nel novembre del 1836 in certa Maria Belardi, d'anni 40, della quale pure si ebbe esito felice, e di cui la storia redatta dal signor dottor *Feliciani* trovasi nel citato Bullettino (Vol. III, Ser. 2.ª, pag. 426). Anche l' intero osso mascellare destro è stato in tre individui estirpato dal *Baroni*. La prima operazione fu praticata sopra certa Maria Manfredini, d'anni 58 nello Spedale Provinciale di Bologna nel settembre del 1833 ; la seconda in un uomo affetto da smisurato osteosarcoma nella nominata regione fu eseguita nel giugno del 1836, ed è descritta dal lodato dottor *Feliciani* (Bullettino citato 2.ª Ser. Vol., IV, pag. 238). La terza fu eseguita, son pochi mesi in Roma, per la stessa forma di malattia: le due ultime furono seguite da sollecita guarigione, nel primo caso soltanto avvenne la morte dell' inferma non già come conseguenza dell'operazione, ma in seguito di grave malattia di pulmone sviluppatasi accidentalmente.

Ma oltre le citate resezioni d'ossa eseguite dal *Baroni*, ed in gran parte pubblicate, parecchie altre, e delle più interessanti e difficili, furono da Lui praticate che non sono per anche state notificate al Pubblico. Egli è principalmente su di queste che verte la di lui Dissertazione e la semplice indicazione delle quali terminerà questo breve sunto dell' interessantissimo lavoro.

Resezione dello sterno. — Pare, dice l'Autore, che a *Galeno* appartenga la prima operazione di resezione di sterno. Gli annali della Scienza però non contengono altre operazioni di simil natura fino al secolo attuale nel quale primo la eseguì l'Aretino *Cittadini*. Io ebbi occasione di imitarlo nell'ottobre del 1831 allo spedale del Ricovero di questa città in certa Teresa Mengardi, di 30 anni, affetta da carie per causa venerea : premessa l'addattata cura diretta a domare la sifilide, praticai la operazione con una corona di trapano e il coltello lenticolare, asportando così tutta la parte cariata dell'osso, e l' inferma dopo pochi mesi uscì del tutto risanata dallo Spedale.

Resezioni di coste eseguite in tre soggetti. — Nello stesso Spedale ed anche prima dell'epoca citata del 1831 eseguii la resezione di porzione di due coste cariate in un uomo alquanto attempato : superò egli le prime conseguenze dell'operazione, morì però alcune settimane dopo. Esito infelice ebbe pure la seconda operazione praticata al Ricovero nel 1835 in una donna affetta da osteosarcoma interessante porzione di una

costa. Nè posso ancora conoscere, continua sempre l'Accademico, se si otterrà o no guarigione dalla terza operazione di questo genere che ho praticato qui in Roma in certo signor Febei di Terni alcune settimane sono. In esso però avendo trovata alterata non tutta la spessezza della costa, non l'ho resecata a tutta profondità, ma raschiato solamente quella porzione di margine e di superficie esterna che non era sana. Anche la resezione delle coste era stata praticata e con esito felice, fino dal 1812 dal lodato chirurgo toscano il *Cittadini*.

Resezione di scapula. — Certo Serra, giovine ingegnere aveva due fistole ossee alla parte superiore dell'omero che lo specillo mostrava arrivare all'articolazione scapulo-omerale ove manifesta sentivasi la carie nella testa della scapula. Aperta l'articolazione, sollevando un lembo del deltoide, e trovato sano l'omero, asportai con tanaglie incisive tutta la parte offesa della scapula fino al di là del di lei collo: rimediato nell'atto dell'operazione, o colla legatura dei vasi, o colla loro torsione alla emorragia, potei riunire la ferita molto estesa con varii punti di sutura interrotta: la infiammazione successiva fu facilmente frenata, e nello spazio di alcune settimane si ottenne l'intera guarigione. Fu eseguita questa operazione nel 1834 e l'infermo riacquistò in seguito, almeno in gran parte, anche il movimento dell'arto nell'articolazione operata.

Resezione dell'articolazione omero-cubitale. — Eseguita nel 1831 nello spedale Provinciale di questa città sopra certo Cervellati, giovine d'anni 20 per fistole esistenti da tredici mesi all'articolazione del cubito destro. Abbenchè nelle prime settimane sembrasse non lontana la guarigione, tuttavia, trattandosi di soggetto scrofoloso nuove fistole si dichiararono nei contorni del luogo operato per cui si dovette poi praticare l'amputazione dell'omero che riuscì ad esito felicissimo.

Resezione del radio. — Nello spedale Militare, pure di questa città, detto dell'Abbadia, sopra certo Hann d'anni 32 militare svizzero furono resecati due terzi del nominato osso per fistola dipendente da antica frattura prodotta da arma da fuoco: il pezzo patologico e l'infermo guarito furono presentati a questa Società Medico-Chirurgica che ne diede conto nel Bullettino (Vol. XI, pag 117. Vol. XII, pag. 75.)

Resezione di ossa del tarso destro. — Eseguita nel mese di gennaio 1834 nel ripetuto Spedale del Ricovero sopra il militare in pensione

Giuseppe Partiziocchi d'anni 29. In questo individuo la carie aveva profondamente guasti il navicolare, il cuneiforme esterno, il medio, e parte dell' interno. Rispettando le parti molli, furono asportate tutte le ossa offese, e l' infermo guarì, ed in breve, perfettamente.

Altre resezioni, dice infine il *Baroni*, ho pure eseguite, ma di minore entità e con altro scopo, quali sono una dell' ulna nel signor Marchese Vicentini di Rieti per procurare la riunione delle parti di quest' osso divise da frattura non consolidata: la trapanazione del ramo verticale della mascella inferiore per recidere il nervo mascellare inferiore affetto da tic doloroso, ma di queste, e di parecchie altre ancora, promette l' Autore di rendere conto all' Accademia in altra favorevole circostanza.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 12 *febbraio* 1842.

In questa Seduta venne letto un venerato Dispaccio di Sua Eminenza Rev. il signor Cardinale Arcicancelliere col quale notificava alla Società la Sacra Congregazione degli Studi avere prescelto sopra la terna umiliatale per la Presidenza dell'anno 1842, il prof. cav. *Bartolommeo Panizza* di Pavia, e sopra la terna pel Segretariato il dottor *Clodoveo Biagi* di Bologna. Col medesimo dispaccio approvava il prof. *Giuseppe Bertoloni*, qual Vice-Presidente, ed incaricava a farne le veci al bisogno il dottor *Ulisse Breventani*. In assenza pertanto del chiarissimo Presidente, il Vice-Presidente prof. *Giuseppe Bertoloni*, ed il nuovo Segretario assunsero da quel momento le loro funzioni.

Seduta del 28 *febbraio* 1842.

Libri venuti in dono.

Fabrizi dottor Paolo. *Sopra alcuni punti relativi alla Rinoplastia. Malta* 1841. Dono dell'Autore. — *Opere edite ed inedite del prof.* Luigi Galvani *raccolte e pubblicate per cura dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. Bologna* 1841. Dono dell'Accademia stessa. — Santopadre dottor Ferdinando. *Osservazioni sul modo di agire delle preparazioni della china, e sull'utilità del chinino nei casi di delirio*

nervoso. Todi 1841. Dono dell'Autore. — *Rendiconto delle Sessioni dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna anno Accademico* 1840-1841. *Bologna* 1841. Dono dell'Accademia stessa. — Tridenti dottor Gioacchino Luigi. *Lettera Apologetica indiritta al dottor* Ferdinando Santopadre. *Velletri* 1842. Dono dell'Autore. — Malagodi dott. Luigi. *Sulla causa che sembra portare la frequente recidiva del tartagliare dopo il taglio dei muscoli genio-glossi - Pensieri - Fano* 1842. Dono dell'Autore Socio corr. — Bellingeri prof. Carlo Francesco. *Prospetto Clinico dell'ospedale maggiore dell'Ordine Mauriziano nel* 1839-40. *Torino* 1841. Dono dell'Autore. — Girolami dottor Giuseppe. *Considerazioni sopra il clima di Civitavecchia, e alcune principali o endemiche malattie che vi dominano. Firenze* 1842. Dono dell'Autore Socio corr. — Cervetto dottor G. *Appendice ai cenni per una nuova Storia delle Scienze mediche. Verona* 1842. Dono dell'Autore.

Il dottor *Pietro Bruni* di Pescia, il prof. *Filippo Carresi* di Siena, ed il prof. *Luigi Cittadini* d'Arezzo avendo ottenuta la Superiore approvazione, ed adempito alle prescrizioni dello Statuto, vengono proclamati Soci corrispondenti.

Poscia il dottor *Francesco Chiappelli* di Pistoia è ammesso a leggere un suo scritto intitolato — *Nuovi criteri per la soluzione d'alcune questioni di medicina forense* — In questo si ristringe a parlare dell'appiccamento, e fatta la descrizione de' caratteri dagli autori offerti come distintivi della morte per sospensione, e sottomessi a critico esame, espone i seguenti nuovi criteri. L'aria contenuta nelle ramificazioni bronchiali in un individuo morto d'asfissia per sospensione deve contenere 4, o 5 centesimi d'ossigeno, quanti appunto ne contiene l'aria delle campane ove sieno morti asfittici degli animali, od arsi combustibili, e quindi non sarà atta alla combustione; mentre quella d'un sospeso maliziosamente dopo morte avrà subìto un consumo di 2, o 3 centesimi d'ossigeno al più, e forse nessuno, e si avrà così la grandissima sproporzione di 4, o 5, a 18, o 19 centesimi d'ossigeno ne' due casi. Riconosciuto così se la sospensione ha avuto luogo in vita passa a differenziare i caratteri di quella che è da suicidio, dall'altra che è da omicidio. Sembragli innanzi tratto che attesi gli straordinari sforzi muscolari nel secondo caso debbansi riscontrare qua e là molte ipere-

mie, e poche nel primo. Poscia tralasciando le lesioni che si riscontrano nel cadavere, porta l'attenzione allo stromento apportatore di morte, ossia al laccio. La fune pendente di questo ne' casi di omicidio per lo peso del cadavere deve subire qualche alterazione nella superficie per l'attrito che soffre nell'atto che viene legata a que' corpi a' quali vuolsi apparentemente far credere l'avesse legata chi ne fu vittima, supponendo, come è naturale, che l'assassino sospenda il cadavere quando ha già eseguito lo strozzamento. Così sarà tolta l'epidermide al ramo dell'albero, sarà imbiancata la trave, od altro. Questi sono i principali criteri che il *Chiappelli* sottopone al giudizio de' dotti, e spera che reggano eziandio a quello della esperienza, e della ragione.

Si passa quindi alla lettura di una Memoria inviata alla Società dal dottor *Giovanni Forlivesi* di Faenza Socio corr. — *Intorno ad una straordinaria trasposizione de' visceri dell'addome nel torace.* — Un contadino o bracciante di 42 anni, robusto, entrò nello Spedale co' sintomi della più micidiale enterite. Lasciarono però alcun dubbio su questa diagnosi, o almeno sembravano complicarla, alcuni sintomi non comuni fra i quali colpivano l'attenzione una retrazione della parete del ventre così fatta, che sembrava toccare la colonna vertebrale, e una marcata elevazione del torace. Tentati invano tutti i sussidi dell'arte, sul finir del terzo giorno avvenne la morte. All'apertura del cadavere trovaronsi protrusi nella cavità del torace la massima parte del tubo intestinale, la milza, l'omento, lo stomaco per mezzo di un'apertura esistente nella porzione tendinea anteriore sinistra del diaframma. Compita la descrizione anatomico-patologica, e valendosi specialmente delle ragioni di fatto che da questa emergono, l'Autore è disposto a conchiudere essersi trattato in questo caso di ernia diaframmatica congenita, resasi strozzata per particolari circostanze dal momento che apparvero i primi sintomi di questa infermità.

ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI FERRARA.

Anno XIV Accademico.

Seduta del 8 *gennaio* 1841.

Aprì la prima adunanza di quest'anno XIV Accademico il nuovo Presidente signor prof. *Lionello Poletti* con un discorso sulla importanza di studi combinati. Premesse alcune considerazioni sullo spirito sintetico dominante nelle scienze mediche e nelle naturali, e tratto da ciò argomento ad encomiare questa Ferrarese Accademia, che già si studia di secondare le tendenze della età, e a lodarsi dell'onorevole seggio a cui vi si vedeva assunto, egli che prima si confortava assai del solo appartenervi, ci veniva dimostrando quanto maggiore profitto potremmo appunto ricavare, se alla vece di seguire ciascuno una branca distinta giusta la usata partizione delle scuole, ci associassimo a fini comuni, ci adoperassimo in lavori complessivi, ne' quali il fisico entrasse per ciò che ha di strettamente fisico la sua scienza, il Chimico per ciò, che ha di veramente proprio la sua, e così va dicendo del fisiologo, del patologo.... l'osservatore per ciò che può richiedersi dalla osservazione su de' fatti passivi su degli attivi, il filosofo per ciò che può addomandarsi di confronti, di induzioni, di astrazioni.

E per sorreggere di prove quanto ci veniva proponendo, circoscrittosi alla medicina osservava in 1.° luogo come soventi una sola delle sue branche per li vicendevoli rapporti, che la legano, ne inchiuda più altre, e come sia malagevole, che uno stesso individuo possa riuscire non che sommo ma sufficiente in tutte, nel confine imposto alla vita dell'uomo ed all'umano intendimento; nella contraria posizione in cui spesso ci balestra fortuna, e, quel che è più, in tanto progresso e in tanta versatilità di studi. Osservava in 2.° luogo come talune branche ricerchino il concorso di molte o di tutte quelle facoltà dell' intelletto che alla parte empirica della scienza, ed alla razionale si riferiscono, e come per quella legge di compensazione che governa la nostra economia dove è eminente l'una ivi d'ordinario difettino le altre.

E questa maniera di studi combinati complessivi eccitava l'Autore perchè venissero non solo applicati nei bisogni della scienza, ma sì

anche in quelli della pratica, ai quali, diceva avere pensato sì, e con lodevole divisamento, parecchi de' nostri, ma non tanto che non ne rimangano ancora molti, a cui un simile genere di studi potrebbe riuscire sommamente profittevole.

Venne poi presentato il *Saggio Chimico-Medico sulle acque potabili di Ferrara* dal Collega prof. *Gaetano Nigrisoli*. Dimostrata la necessità di ben approfondire siffatto argomento, e quant'utile dalla conoscenza del medesimo ne verrebbe sì alla pubblica igiene, che alle arti ed alla industria, divide l'Autore il suo lavoro in quattro capitoli. Nel 1.° offre le precipue nozioni topografiche, e geologiche di questa città, traendole da moderni, ed illustri Scrittori, che appunto si adoperarono in tali ricerche, ed espone i più generali caratteri fisico-chimici delle nostre acque; consacrando il secondo capitolo all'esame della natura dei materiali in esse disciolti, ed alla descrizione delle molte ed iterate operazioni, che egli eseguiva al fine di esporre i risultati dell'analisi qualitativa e quantitativa delle acque predette. Per le quali operazioni appunto gli venne fatto di rilevare, che ivi ospitano dei cloruri di sodio, di calcio, e di magnesio, dei solfati di soda, e di calce, dei carbonati di calce, di magnesia, e di ferro, non che una materia pseudo-organica. Le di cui proporzioni furono stabilite in un modo generico, ed approssimativo, analizzando cento grani di residuo ottenuto coll'evaporamento di cento once di acqua raccolta da un pozzo della piazza maggiore. Coteste resultanze analitiche corroborava eziandio con alquanti riflessi intorno la compatibilità degli accennati sali.

La maniera poi, con che le acque medesime si prestano nelle faccende artistiche e farmaceutiche, e la influenza che esse possono avere sugli uomini che le bevono, formarono gli oggetti del terzo capitolo. Parvegli quindi per una parte di dovere avvertire il farmacista, essere dannevole l'impiego loro sia per apprestare sotto forma di soluzione non poche medicine, siccome il sublimato corrosivo, il tartaro emetico; sia per servirsene a confezionare gli estratti, o a formare le infusioni: avvisavane della sconvenevolezza dell'uso loro in molti rami d'industria, specialmente per la preparazione della soda, e della potassa, per l'imbianchimento dei telaggi, per la macerazione della canepa e del lino; per altra parte poi vedeva nel solfato calcico il materiale, per cui le acque riescono talora nocevoli. Forsechè le febbri intermittenti, e le

ostruzioni epato-spleniche, che ci accade di osservare più di frequente che le altre comuni malattie, fra le molteplici, e svariate cause loro, (a dir vero non facili a determinarsi) anche alla succennata si attengono. Nè il nostro Autore volle soltanto indicare il danno, che può emergere nelle diverse arti dall'uso delle acque da lui analizzate, ma progettò eziandio un nuovo economico spedito metodo, pel quale a migliore qualità, e pratica si potessero ridurre. Il Capitolo ultimo accenna veramente a siffatto processo, quale è l' impiego del biossalato potassico, o di acetosella, la di cui immancabile efficacia nel distruggere la selenite, ed ogni altro sale calcareo è universalmente riconosciuta.

Seduta del 5 *febbraio* 1841.

Narrava il Socio attivo signor dottor *Eliodoro Guitti* la Istoria di un caso d'enorme tumore cistico sviluppatosi nel destro ginocchio — Giuseppe Rossi, d'anni 68, muratore, di temperamento nervoso, da 18 anni presentava un enorme tumore cistico sul ginocchio destro. Dopo una leggiera contusione su quella parte incominciò piccolo e circoscritto assai, e poco a poco, come avviene sempre in simili casi, ingrandì siffattamente, che in cinque anni divenne del volume di un uovo di gallinaccio, da nessuna molestia accompagnato. Dopo questo lasso di tempo, cadendo l' infermo sopra lo stesso ginocchio, il tumore s' infiammò; il metodo antiflogistico locale rimise le cose allo stato di prima, se non che acquistò il tumore medesimo maggiore ampiezza e volume, e una forma del tutto nuova. Imperocchè da rotondo che era, prese allora una figura schiacciata, e protuberando dalla rotula somigliava un fungo piano alla superior parte e rovesciato sui margini della corrispondente articolazione: col tempo, e sempre crescendo di volume, assunse ancora una diversa forma; chè nella superfice sua piana formaronsi tre elevatezze, distinte l'una dall'altra e divise per mezzo di una superficiale solcatura, sicchè sembrava una massa lobulare mammellonata, costituita da tre tumori. La solcatura (movendo dal punto centrale del tumore) formava nella parte interna una sezione semicircolare, e nella esterna due sezioni triangolari, la superiore più ristretta, la inferiore ampia, iscritta nel medesimo circolo. La cute era inalte-

rata, tranne che le sue vene capillari osservaronsi alquanto dilatate, ed era sì aderente al tumore, che la si vedeva impiantata nel centro, quivi presentando un sensibile infossamento. Al tatto offeriva il tumore diversa sensazione di maggiore o minore durezza, e di fluidità: giacchè la sezione semicircolare appariva ripiena di umore fluido, e delle triangolari la superiore di una massa piuttosto densa, e la inferiore dura e tale che sembrava costituita da varie masse unite. Nel corso di 18 anni era il tumore cresciuto in grandezza così che sembrava un grossissimo melone, e, se si eccettui il peso incomodo che dava all' infermo, non gl' impediva il movimento dell'arto destro, e piuttosto che dargli molestia servivagli di morbido cuscino quando inginocchiavasi. Il perchè egli rifiutò sempre la mano e l'opera del chirurgo; ma sopravvennegli un fenomeno improvviso ed inaspettato, che lo mosse ad affidarsi a chirurghi. Sentì là in quel ginocchio un senso come di cosa che si fosse spezzata, e vide, con sua sorpresa, farsi sotto a' piedi un lago di un umore fluido, simile alla feccia di vino; calcolò a un dipresso a sei libbre la quantità dell' umore: scoperto il tumore lo rinvenne rotto, e scolante questa materia, onde la cute era rilasciata e corrugata a foggia di borsa vuota. Bendata la parte come meglio potè, lamentandosi di un risentimento nella medesima, misesi in letto accuorato assai per l'avvenuto, e chiese soccorsi. « Esaminai il tumore, introdussi il dito nell'apertura fattasi, e ritrovai un vacuo larghissimo tappezzato da cisti, internamente liscia e consistente: la cute però che costituiva i labbri della detta apertura era assaissimo assottigliata, e quasi del tutto cancrenata. Soprapposi un empiastro ammollitivo, prescrissi all' infermo un cordiale; imperocchè il polso debole, l'abbattuta fisionomia, la debolezza delle forze dell' infermo riferii anzi al morale avvilimento che a stato vero morboso. Di fatto poche ore appresso i polsi rimisersi nel ritmo loro naturale, la fisionomia si rianimò, e le forze rinvigoironsi. Nella mattina l' infermo era agitato pei dolori locali fattisi lancinanti e continui, ed estendentisi anche al rimanente del tumore: rivisitata la parte, vidi che la flogosi impegnava tutta la cute che cuopriva il tratto di tumore vuotatosi; e che la disorganizzazione minacciava di estendersi vie più: un salasso, alcune bibite solventi e la riapplicazione dell'empiastro diminuirono la flogosi; ma la località pareva troppo impegnata per non determinarmi ad una operazione decisiva che riescisse a cura

radicale dell' infermo. » All'assunto si valse del metodo di *Chopart*. Eseguendo la recisione sortirono le masse degli umori racchiuse nelle due sezioni triangolari rimaste intatte: il superiore triangolo conteneva una massa di umore piuttosto concreto e molto rassomigliante al sego rappigliato: e ne capiva circa una libbra e mezza: il secondo triangolo ossia l' inferiore conteneva un umore molto più denso del sopraindicato di colore giallognolo rassomigliante alla cera gialla, più o men duro in varii punti, che compresso fra le dita lasciava un umore più chiaro ed appiccaticcio come una gelatina, ed era del peso all' incirca di libbre due. Tutta la porzione cutanea asportata unitamente alle tre parti di cisti era del peso ferrarese di libbre tre e mezza. Il tumore adunque nelle tre sue cavità conteneva approssimativamente libbre nove e mezza di materia, che, unitamente agl' involucri, ed alla parte dei comuni velamenti che l'avvolgeva, formava il peso di libbre tredici.

« Alzatosi il Rossi dal letto, ed avendo voluto mettere in azione, contro i miei consigli, l'arto operato, si riaperse alquanto sopra la rotula la piaga, che medicata con le fila asciutte contenute da una lista di cerotto durò due anni circa così aperta senza recargli fastidio, ed in seguito si chiuse: sono già otto anni da che trovasi perfettamente risanato. »

A questa istoria faceva l'Autore seguire alquante riflessioni, che brevemente accenniamo, essendo già e quella e questi state pubblicate nel Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Terapeutica (fascicolo di agosto 1841). 1.ª Il tumore in discorso presentò piuttosto un essere locale patologico, che una produzione avente radice in uno stato generale morboso. 2.ª La causa occasionale ne fu una contusione; la efficiente si sottrae a ogni più squisita investigazione, siccome qualunque secrezione di materie eteroplastiche in quale luogo si depositino. 3.ª La genesi del tumore non potevasi, nel caso, riferire all' infiammazione, la quale fu secondaria, come ci attestarono i suoi sintomi immediati, i suoi esiti; sintomi che appunto non furono osservati quando dapprima incominciò, e quando crebbe quella vegetazione. 4.ª Le produzioni accidentali eterologhe, e i depositi morbosi hanno stadi distinti: pare che principiino crudi, poi si rammolliscano; così e quelle e questi procedono negli esterni tumori, siccome probabilmente negl' interni.

Se gli autori di Notomia patologica e di Patologia prenderanno a fondamento delle loro ricerche e delle loro disquisizioni ciò che ne mostra la Chirurgia, i progressi dell'una e dell'altra scienza non saranno fallaci.

Seduta del 5 marzo 1841.

La Memoria presentata dal signor dottor *Carlo E. Grillenzoni* in questa Seduta ha per titolo — *Alcune osservazioni sopra un caso di Emiacefalìa nella specie umana.*

Tocca prima alcuna cosa intorno al progresso delle dottrine teratologiche; alle relazioni di queste con altre parti della scienza della natura; alle ipotesi, per le quali si va cercando la spiegazione delle diverse mostruosità. — Seguono poi le osservazioni.

La B. B. lavandaia, d'anni trentatrè, di robusta costituzione, di temperamento sanguigno irritabile, ebbe sette gravidanze. — Partorì al fine della terza un feto mostruoso, intorno al quale conosciamo pochissimi particolari. — Frutto della settima poi fu il mostro di cui si occupa il *Grillenzoni*, il quale l'ebbe in dono per gentilezza del signor dottor *Luigi Bresciani*.

Era il detto mostro una fetina di sei mesi nata insieme a due altri gemelli ai 28 dicembre 1840. Aveva contorti in varia guisa e deformi gli arti, specialmente a destra. Nel luogo poi del collo e del capo terminava il tronco al di sopra del livello delle spalle in una sommità tondeggiante allungata nel senso del diametro trasversale del feto. Anteriormente discendevano da quella due appendici lobulari reniformi appianate, una a destra, ed una a sinistra; le quali stendendosi fin sotto alla regione mammaria col loro margine interno quasi si toccavano.

Al lembo inferiore della massa principale era fra l'una, e l'altra appendice una fossetta da cui sporgevano alcuni tubercoli biancastri, e alcune ripiegature cutanee da lui riguardate siccome rudimenti del labbro superiore; avendo riconosciuto nei tubercoli dei follicoli di denti incisivi racchiudenti un germe bene sviluppato, ma senza alcuno strato d'avorio. La lunghezza del mostro dal coccige al sommo di quella massa tondeggiante misurava 13 centimetri.

Per tali esterni caratteri il dottor *Grillenzoni* dichiarava appartenere

il suo mostro al genere degli Emiacefali, che nella Classificazione del signor *Isidoro Geoffroy S. Hillaire* è l'ultimo della famiglia dei Paracefalini, prima tribù dell'ordine degli Omfalositi, cioè di quei mostri, che non hanno vita propria, ma vivono soltanto finchè dura la loro comunicazione colla madre.

Necroscopia. — Tagliata la cute apparve il tessuto cellulare sottocutaneo abbondantemente inzuppato di uno siero giallognolo in ogni parte, ma sempre più a destra che a sinistra. La gran massa, che teneva luogo della testa era costituita quasi interamente da tessuto cellulare infiltrato. — Il sistema muscolare e nel tronco e nelle membra era poco diverso dal normale. Alle mani però, ai piedi, al capo, seguitando il difetto dello scheletro, mostrava arresti manifestissimi di formazione e di sviluppo; e rimarchevole era il diaframma, che teneva una direzione quasi verticale colla faccia addominale volta anteriormente; ed era formato di due metà una destra ed una sinistra divise per un ampio intervallo nei due terzi anterior-superiori: inferiormente era unico. — E questa deformità dipendeva forse da quella dello sterno, diviso esso pure in due parti fino all'appendice ensiforme. Per tale difetto la cavità del petto restava quasi annullata, e mancavano poi i pulmoni, il cuore, il timo, l'esofago. La cavità dell'addome vestita dal peritoneo conteneva gl' intestini crassi ben conformati, ed i tenui, che finivano alla regione superiore dell'addome con una cieca estremità, mancando il duodeno; e con questo il pancreas ed il fegato. Esisteva poi lo stomaco sotto forma di una vescica tutta chiusa, e presso lo stomaco era una piccola milza cordiforme trilobata. — L'apparecchio generativo bene sviluppato; l'utero bicorne. — Sviluppatissimo poi era l'apparecchio uropoietico, e principalmente i reni colle capsule atrabiliari, che non mostravano indizio di struttura lobulare. — Il rene sinistro, un poco minore del destro, benchè fornito di vasi maggiori mandava un grosso uretere alla vescica, la quale era nelle condizioni normali.

Ma il destro emetteva dal suo seno la pelvi renale in forma di una borsetta cieca, senza comunicazione coll'uretere del lato suo nè colla vescica. Da questa partiva l'uretere destro pervio dall'estremità vescicale; saliva assottigliandosi verso il rene, e terminava in un filamento celluloso, che si perdeva sulla faccia posteriore di quell'organo, non avendo alcuna comunicazione coi vasi oriniferi. — Per la quale disposi-

zione curiosissima il dottor *Grillenzoni* si credette autorizzato a rigettare l'opinione abbracciata da molti insigni anatomici: essere cioè gli ureteri una produzione dei vasi oriniferi; e ritiene invece, essere la formazione loro indipendente, siccome la formazione dell'aorta è indipendente da quella dei vasi minori; siccome avviene delle diverse porzioni del tubo intestinale, che formatesi indipendentemente l'une dall'altre si vengono incontro e si congiungono poi, dando per tal modo origine ad un canale unico; secondo che vuole quella legge sovrana, che regola le formazioni e gli sviluppi degli organismi: non dissimile troppo da quell'altra legge della natura, per la quale vediamo regolata nei corpi inorganici l'unione delle molecole omogenee elementari, secondo certi poli, perchè poi si compie la mirabile opera delle cristallizzazioni.

Curiosissima era la disposizione de' vasi sanguiferi mancando il cuore. Tutte le vene sembravano diramazioni della ombellicale, che penetrata nell'addome si divideva in quattro rami principali; due dei quali inferiori, che distribuivansi al catino e agli arti addominali; e due superiori, di cui uno faceva le veci della vena porta addominale; l'altro delle cave.

In quanto alle arterie, l'aorta teneva nella metà superiore del tronco una disposizione analoga alla cava superiore. — Inferiormente presentava questa singolarità, che invece di biforcarsi nelle due iliache primitive, si piegava a sinistra, e si divideva poi più inferiormente nella iliaca esterna sinistra, e nella ipogastrica, per mezzo della quale comunicava coll' arteria ombellicale dello stesso lato. La destra iliaca veniva poi rappresentata dal tronco stesso della ombellicale destra, che penetrata nell'addome si suddivideva nella iliaca esterna, e nella ipogastrica. Un' arteria di volume non minore delle iliache era la sacra media, che terminava superiormente partendosi in tre rami analoghi a quelli della mesenterica inferiore, ed aveva quivi comunicazione coll'aorta per mezzo di un sottil ramo anastomotico, siccome inferiormente comunicava per molti simili rami colle altre arterie pelviche, e particolarmente colla ipogastrica destra. — Qui il dottor *Grillenzoni* si propone due quistioni 1.ª quale direzione tenesse il corso del sangue nel suo emiacefalo, e 2.ª quali agenti lo sospingessero in circolo, mancando il cuore.

In quanto alla prima sembra, che s'accosti più volontieri all'opinione del *Monro* che a quella del *Tiedemann*, e che ritenga più pro-

babile l' invertimento del circolo nei mostri senza cuore, anzichè nelle placente, con cui sono in relazione, escludendo, per quanto è possibile, l'obbiezione desunta dall'esistenza delle valvole nelle vene, della formazione delle quali valvole nei mostri suddetti egli crede di potere molto ragionevolmente dubitare.

In quanto alla seconda quistione ritiene che i capillari siano la causa principalissima del circolo. Circolo fiacco e lento, come lo provano i versamenti e le idropi, che mai non mancano negli acardici. — E qui pure oltre al generale infiltramento sieroso, egli ne addita un idrope fortissimo che distendeva la meninge spinale del suo emiacefalo; e che penetrando anche nel cranio si aveva cacciato fuori il cervello, che perciò formava ernia superiormente e inferiormente al cranio stesso. — Superiormente uscito per lo spazio che disgiunge il prorale dall'atlante; inferiormente disceso innanzi alle prime vertebre del collo, mancando tutta quanta la base del cranio. — Singolarità anche questa non poco rimarchevole, sì per essere complicazione non comune dell'emiacefalia, e sì perchè gli autori non fanno menzione di ernie cerebrali effettuatesi per quelle vie.

L'ernia superiore era costituita da una porzione di emisfero cerebrale, e presentava circonvoluzioni ed anfrattuosità. — L'inferiore sembrava formata dal cervelletto. Queste due parti d'encefalo superstiti si univano fra loro per un grosso peduncolo, riguardato dal nostro Socio siccome rappresentante l' istmo del cervello o il mesocefalo. E con esso comunicava pure un sottile filamento, che dalle prime vertebre dorsali in su rappresentava la midolla spinale, ridotta a tale stato di atrofia per l' idrope immoderata della meninge, che forte la comprimeva. Nel resto la midolla non aveva alcuna deformità; ma però scendeva sino a livello della seconda vertebra spuria del sacro.

I nervi spinali bene sviluppati facevano tutti capo alla midolla, sì dove essa era in istato normale, e sì dove era atrofizzata.

Ora della descrizione delle ossa, che apparivano più deformi.

Lo sterno bipartito fino al suo apice, e le clavicole per riunirsi ad esso ripiegavansi fortemente all'ingiù. — Del cranio esistevano solamente i due parietali, la parte superiore dell'occipitale, ossia il prorale, il frontale, e le porzioni squammose dei temporali colle loro apofisi zigomatiche. La ossificazione che era eccessiva ne' parietali e nel prorale,

era difettosa nelle porzioni condiloidee e basilare dell'occipitale, e nel frontale: e s'ella appariva meschina nelle porzioni squammose dei temporali, si mostrava esuberante nella porzione zigomatica. Nella descrizione particolare di tali ossa principalmente si occupa del prorale, che serbava una forma singolarissima; fuso nei suoi margini anteriori coi parietali, e ripiegato sopra la sua faccia esterna, per modo che l'interna rovesciata all'infuori ed all'insù offeriva una larga doccia pel passaggio dell'istmo cerebrale.

Delle ossa della faccia erano superstiti quasi i soli mascellari superiori coi loro intermascellari, sviluppati oltremodo, e bene ossificati. Al lato sinistro un rudimento di jugale. — Una lamina verticale membranosa divideva in due parti laterali la cavità soprapalatina dei mascellari, e rappresentava la lamina discendente dell'etmoide, ed il vomere. — Un piccolo tubercolo a destra teneva il luogo della mascella inferiore.

Era poi lo scritto del dottor *Grillenzoni* accompagnato da una tavola, che, ponendo sott'occhio le parti del mostro più degne di rimarco, rendeva più facile la descrizione ch'egli n'aveva data, come può rilevarsi dai fascicoli di luglio e agosto 1841 dei Nuovi Annali di Scienze Naturali, che si stampano in Bologna, ove fu per disteso inserita.

Seduta del 4 aprile 1841.

Ci intrattenne in questa Seduta il Socio attivo signor *Eugenio Migliazzi* intorno alle proprietà di alcuni estratti da lui preparati col metodo di spostamento. — Notava dapprima come la preparazione degli Estratti col metodo del signor *Boulay* debba nel maggior numero dei casi essere preferita, siccome quella, per la quale si ottengono meglio concentrate e più genuine le parti attive delle varie sostanze organiche, che non colla infusione, colla macerazione, coi decotto; perocchè le sostanze trattate lungamente dall'azione simultanea di un dissolvente, e del calurico non ponno dare che un prodotto molto complicato e poco attivo.

Viene poi descrivendo con minutezza il modo da lui tenuto nella preparazione degli estratti di rabarbaro, di cicuta e di ratania, e i caratteri che loro sono propri, non che i risultati della loro azione terapeutica in confronto di quella degli estratti ottenuti coi metodi ordinari.

Per l'estratto di rabarbaro adoperò a dissolvente l'idracool; per quello di cicuta l'alcool a 28 B. servendosi delle foglie di detta pianta disseccate sollecitamente a modico calore di stufa. Per la confezione dell'estratto di ratanìa si servì della sola acqua a freddo.

Dalle cose che n'ebbe esposte concludeva in fine:

1.° La lisciviazione fornire soluzioni cariche de' principii delle sostanze organiche adoperate, in modo che gli estratti ottenuti dalla evaporazione di essa conservano la maggior parte de' caratteri fisici e chimici che a quelle appartenevano.

2.° L'azione terapeutica dei medesimi essere superiore d'assai a quella che mostrano gli estratti ottenuti coi metodi ordinari.

3.° Sebbene il decotto e il macerato diano maggior quantità di prodotto, non essere questo da calcolarsi, soprabbondando una quantità di principii inutili, e talora anche nocivi, mentre la parte attiva e medicamentosa è in essi ridotta al minimo.

Chiudeva il suo discorso raccomandando a suoi Colleghi, che questo metodo, che ormai non può dirsi più nuovo, sia più generalmente abbracciato perchè i rimedi da noi preparati meglio rispondano al desiderio del medico, ed al bisogno degli uomini infermi.

Sopra alcuni oggetti importantissimi richiamò l'attenzione dell'Accademia il prof. *L. Poletti*.

1.° Il primo di tali oggetti fu un sedimento di solfato di calce in parte amorfo, in parte cristallizzato, raccolto da 23 libbre di un liquido emesso per la vagina da una donna nello spazio di un'ora.

La storia relativa è curiosissima, e si desume da alcune lettere scritte nel luglio e agosto del 1833 e nel marzo del 1834 al prof. *Luigi Buzoni* dal dottor *Trevisani* allora Medico-Chirurgo condotto in Lago Santo.

Una giovine di Massafiscaglia, che altra volta fu attaccata da insulti convulsivi, Angela Agodi Tori, trovandosi a Lago Santo col marito a' 19 luglio 1833 fu presa da convulsioni ad accesso, che comparivano costantemente in prima sera, e verso le 9 della mattina.

Sentiva dapprima un formicolìo, che dalle dita della mano destra ascendeva al braccio; poi discendendo pel torace e per l'addome si limitava al ginocchio corrispondente. — Allora facevasi frequente e stentato il respiro, stravolgeva gli occhi e la bocca verso sinistra, mentre

il lato destro del corpo rimaneva immobile, paralizzato; e questa emiplegia durava anche dopo l'accesso. Nessuno stimolo era tanto valido che la riscuotesse. — Sordo l'orecchio ai suoni più forti; insensibili le narici agli odori più penetranti; immoto l'occhio, anche se accostavi alla cornea la luce vivissima di una candela. — Tutta la squisitezza del sentire pareva che fosse ristretta intorno all'epigastro, e che per questa sola via le impressioni giungessero al sensorio; poichè a parlarle quivi faceva segno di rispondere, non colla bocca, che non poteva avendola come per trisma chiusa e stretta fieramente, ma colla mano sinistra, accennando secondo che le veniva richiesto.

L'accesso durava circa tre ore, ed i sintomi che annunziavano il suo termine erano questi:

Contrazioni del diaframma simili a quelle del singhiozzo, susseguite tosto da un notabile movimento a tutto il basso ventre, simulante un corpo vivo, che con forza agitandovisi dentro ne alzasse, ed abbassasse le pareti.

Movimenti convulsivi anche ai muscoli del petto, col diminuirsi de' quali vedevansi tornare le labbra al loro naturale atteggiamento; schindevansi le mascelle, e con un profondo sospiro terminava la scena.

Dopo, non serbava memoria d'alcuna cosa fatta o detta durante l'accesso. — Rimaneva emipletica la parte destra del corpo, spossatezza, smania, zufolamento al capo, polso frequentissimo.

ai 19 luglio alla sera ebbe luogo il primo accesso.

ai 20 detto alle 9 antimeridiane il secondo.

detto alla sera il terzo.

ai 21 detto comparve più tardi l'accesso, durante il quale restò paralizzata anche la parte sinistra del corpo; sicchè non poteva più far cenno di rispondere alle interrogazioni che le venivano fatte nel solito modo. — Durò l'accesso tutto il giorno accompagnato a quando a quando da moti convulsi del corpo a destra e a sinistra. Polsi frequentissimi. — Sudore. —

Alla sera si raddoppiò l'accesso, che pose in pericolo la esistenza della giovine. — Fu fatta allora l'applicazione di due vescicanti alle cosce coll' idea di risvegliare una irritazione in un punto lontano dai centri nervosi; e denudando così una porzione di cute dell'epidermide rendere anche possibile l'amministrazione del solfato di chinina col metodo endermico, al quale solamente era permesso di ricorrere.

L'effetto degli epispastici fu meraviglioso. — Dopo sei ore la Donna si svegliò da quello stato, e cominciò a gridare pel dolore ai punti irritati in modo che si dovette levarne la pasta vescicatoria.

22 luglio — all'ora dell'accesso mattutino smania insolita, formicolìo all'arto destro, respirazione affannosa — poi tutto si acchèta, nè la convulsione apparve pure alla sera: Passò la notte discretamente; accusando però sempre sbalordimento al capo, sensibilità dolorosa alla regione dello stomaco, e del cuore. — Immobilità del corpo tranne il braccio sinistro ed il capo.

23 detto — alla sera crebbe il dolore, ed il zufolamento al capo, fino a passare grado a grado in delirio. — Poco stante fu udito uno scoppio alle orecchie, ed ecco fluire dai meati uditivi, a guisa di due fonticoli, circa tre libbre di un'acqua bianca inodora, mista in ultimo a qualche striscia di sangue. — Dopo un'ora passò il delirio; dopo due ore sentì un brivido correrle dal capo giù per l'estremità velocemente. Apparve sulla cute una quantità di punti rossi elevati pruriginosi; diminuì il dolore alle piaghe dei vescicanti; tornò il moto ed il senso ad ogni parte del corpo. -- Dormì la notte tranquillamente.

Ai 24 -- nulla di nuovo: polso più frequente del naturale.

Ai 25 si alzò — ai 26 potè discendere le scale — ai 29 sortì di casa, ed ai 30 potè essere condotta in barca a Massafiscaglia. -- Ivi godette parecchi mesi discreta salute, soffrendo però a quando a quando convulsioni, deliqui, dolori, emoptoe ecc. ecc. e crescendole di giorno in giorno il ventre per modo, che s'era persuasa d'essere gravida.

Al primo di marzo 1834 (otto mesi della pretesa gravidanza) ebbe dolori come di parto, poi eccoti un torrente di acqua per la vagina che seguitò ad uscirne per sette giorni. — Nell'ottavo convulsioni, sbalordimento di capo, deliqui; indi uscita del liquido per le orecchie, poi per la cute.

Nel 9.° torna il liquido per la vagina, e nel vaso si trovò poi depositata la sostanza calcarea di cui parlammo in forma di polvere grossolana, di un bianco sporco inodore, ed insipida mista a lamine cristalline semitrasparenti. Fu analizzata dal nostro chimico signor *E. Migliazzi.*

Gittata alcun poco di tal materia sul fuoco decrepitava.

Fattane arroventare porzione in crogiuolo di terra unitamente al

carbone ottenne un residuo polveroso bianco, da cui l'acqua distillata, e meglio l'acido solforico diluito svolgevano l'odore ingrato del gaz acido solfoidrico. Fatta di tal residuo bollire una parte in una soluzione di acido azotico, si ebbe un liquore, in cui l'acido ossalico, e l'ossalato di potassa scuoprirono la calce.

Riscaldata porzione della materia in esame sur una foglia di platino posta sulla fiamma d'un lume ad alcool si sentiva distintamente l'odore di sostanza animale combusta.

Fattane bollire nuova dose con acqua distillata si ottenne un liquido, che fornì coll'evaporazione per residuo una sostanza animale molto analoga al muco disseccato.

Per li quali esperimenti e per altri da lui fatti sulla materia in questione, crede il *Migliazzi* ch'ella sia formata di solfato di calce, e di materia animale della natura del muco.

2.° Presentò diversi calcoli; de' quali alcuni non frequenti ad osservarsi se non rarissimi, eran piccoli, sferici, di varia dimensione, raccolti dalla superficie suppurante della cartilagine tiroidea, composti (per ciò che ne risultava dall'analisi istituita dal signor *Eugenio Migliazzi*) di muco e fosfato di calce; ed uno epatico che insieme ad altri due uscirono per un ascesso del fegato apertosi al di fuori. Offriva due strati esterni bruno-giallastri, ed un nucleo interno, che, troncato, mostrava un centro bianco mentre presso agli strati predetti partecipava al colore di questi. Uno de' tre calcoli fu analizzato dall'abile chimico signor *Francesco Conforti*, e lo trovò constare di colesterina pura; un altro dal predetto signor *Migliazzi*, al quale si mostrò il primo strato composto di colesterina con materia gialla della bile e sali calcarei, tra i quali il fosfato; il secondo degli stessi materiali, ma meno di colesterina, e maggior quantità di materia gialla; il nucleo di muco, picromele, colesterina, e sali a base di calce: colesterina ch'Egli ottenne sotto forma di lamine cristalline, e foglie lucenti argentine. — La donna da cui vennero estratti i calcoli or detti era da tempo inferma di epatite ribelle a ogni tentativo dell'arte, ed andava spesso soggetta a gravi malattie, quali le sinoche, e le febbri gastriche. Da quell'avvenimento sono già trascorsi più anni, ed Ella gode della migliore salute.

3.° Mostrò un saggio di Vena medinense o Gordio inviatogli da Hossalli dal nostro concittadino signor *Elia* dottor *Rossi*. — Questi scri-

vevagli poi da Jambo « Ho fatto alcune osservazioni sul Gordius, chiamato *Farnantit* dai medici arabi. La malattia comincia con un tumore circoscritto a guisa di botone molto doloroso. Dopo pochi giorni vi comparisce nel centro una vescica, che aprendosi dà una linfa alquanto viscida, e vi si vede nel fondo un punto bianco-giallastro simile alla testa d'un insetto. Poco a poco sorte dall'apertura una specie di corda da violone, che dicesi un verme. — La cura consiste nel tirarlo dolcemente, ravvolgendolo in un stecco fino alla totale sortita. Generalmente non ha conseguenze sinistre, eccettuato il caso ch'esso venga rotto, e rientri nella ferita; imperocchè allora vidi cader la parte anche in cancrena. Per lo più esce dalle estremità inferiori; lo osservai ancora allo scroto; pare che sorta dall' interstizio dei muscoli » Le osservazioni del *Rossi* sono pure conformi a quelle registrate nelle opere degli autori moderni più accreditati che descrissero il verme accennato.

Luigi Bosi Segretario.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Fisiologia.

Irritabilità muscolare. *(Dell'...)* — Il dottor *Longet* in una sua Memoria ha ora studiato l' irritabilità muscolare e dimostrato sperimentalmente le condizioni necessarie al *mantenimento* ed alla *manifestazione* di questa proprietà. Queste sue indagini hanno il merito di apportare della precisione e della chiarezza in una quistione la quale, quantunque spesse volte esaminata, non è stata mai svolta in un modo completo e soddisfacente. Approfittando egli abilmente della distinzione oggigiorno decisamente ammessa fra i nervi *motori* ed i nervi *sensitivi*, ha potuto valutare comparativamente l' influenza delle due classi di nervi sull' irritabilità, ed è giunto al seguente rimarchevole risultamento: che cioè questa proprietà non perisce mancando l'azione dei nervi motori, il che è in apparenza favorevole alla dottrina di *Haller*, ma che nulladimeno essa ha bisogno di una certa azione nervosa per

mantenersi. Le esperienze gli hanno poi dimostrato che sono i nervi detti *sensitivi* che si mostrano indispensabili al mantenimento dell'irritabilità; ma siccome adesso si sa, mercè diligenti indagini de' moderni, di *Remack* e di *Müller* in ispecie, che questi nervi sensitivi racchiudono delle fibre di un ordine particolare (fibre grigie ed organiche), le quali presiedono, forse, al mantenimento delle condizioni organiche de' nostri tessuti, così, si mostra egli per ciò indeciso che sieno piuttosto queste necessarie al mantenimento dell'irritabilità, che quelli. — Ha dimostrato pure il *Longet* in questa Memoria, più chiaramente ancora di chi l'avea preceduto, che l'interruzione istantanea e completa della circolazione *arteriosa* mercè dell'allacciatura dell'aorta abolisce l'irritabilità, non così però della circolazione venosa, per la interruzione della quale allacciando la cava discendente, non ha veduto questa alterarsi, e solo diminuire di poco i movimenti volontari; per cui a tale riguardo ha egli ottenuto dei risultamenti favorevoli alle idee di *Kay*, il quale, come si sa ha modificata l'opinione di *Bichat* intorno l'azione stupefacente del sangue venoso sopra i nostri tessuti.

In breve egli riassume il contenuto in questa sua importante Memoria, frutto di ripetute esperienze, ne' seguenti termini. — L'irritabilità è una forza insita ai *muscoli viventi:* indipendente dai nervi motori, richiede pel suo mantenimento il concorso di un altro ordine di nervi *(sensitivi od organici)*, e quello del sangue arterioso. Queste due condizioni sono necessarie, non per dare o comunicare ai muscoli la forza o la proprietà di cui si tratta, ma soltanto per mantenervi la nutrizione, senza la quale ogni proprietà vitale scompare in qualsiasi organo. *(Arch. gén. de Méd. etc. Ser.* 3.ª *T. XIII, pag.* 31. 1842*)*

Ossa. *(Colorimento delle... negli animali sottomessi al regime della robbia)*. — Ecco in ristretto il risultato delle ricerche nelle quali si sono occupati per tre anni i signori *Serre* e *Doyère*. Hanno essi riconosciuto che il colorimento non è limitato al tessuto osseo, mentre le parti molli, tendinose, e cartilaginee, i prodotti delle secrezioni, lo siero del sangue stesso, pigliano una tinta rosea, cui l'ammoniaca fa salire in purpurea. Ma si noti che mentre un semplice lavacro basta a far scomparire questo colore ne' tessuti non ossei, la macerazione prolungata, l'azion chimica di certi dissolventi sopra i principii coloranti della robbia, non valgono a distruggerne gli effetti nelle ossa. Questa

differenza è dovuta alla presenza del fosfato di calce, il quale forma una vera *lacca* unendosi coll'*alizarina*, e colla *porporina*, lacca che d'altronde può ottenersi direttamente precipitando il sale calcare in mezzo ad una soluzione di robbia: questo colorimento è adunque un fenomeno dovuto a tintura.

Ma questo colorimento non penetra che a ben poca profondità, del che uno si convince esaminando ad occhio nudo la sezione trasversale del corpo d'un osso lungo: colla lente, la tinta rosea continuata, la quale penetra sbiadandosi nella grossezza dell'osso, apparisce come un seminato di punti, dispersi sopra un fondo bianco: col microscopio, ogni punto si mostra a guisa di un cerchio colorito, circondante uno stipite infisso nella sostanza ossea, il quale altro non è che il luogo d'un capillare, che sarà tanto più voluminoso, quanto più l'animale sarà giovine; dal che risulta che il *colorimento vero*, lungi dal prodursi nella profondità del tessuto osseo, consiste in uno strato a contatto col periostio, e in uno strato circondante i vasi capillari.

Questo colorimento è apparso in frammenti d'ossa di mammiferi, di rettili, o di pesci, deposti fra i muscoli pettorali d'un piccione sottomesso alla robbia; si è veduto egualmente nelle ossa di un individuo in cui si erano iniettate soluzioni alcaline di robbia, e si è veduto in frammenti d'ossa immersi in una soluzione di questa radice. Finalmente spogliando un osso lungo del suo periostio in un animale vivente, e nutrendo questo in appresso colla robbia, la porzione d'osso denudata si colorì come il rimanente dello scheletro. Tutti fatti che provano questo colorimento doversi attribuire ad un fenomeno di tintura.

Di più, un osso lungo tagliato per lo traverso mostra due sistemi distinti di colorimento, uno che va dall'esterno all' interno, l'altro che va dall' interno all'esterno. Ognun d'essi corrisponde ad un sistema speciale di vasi, il primo a' capillari del periostio, il secondo a' vasi della membrana midollare: questi due sistemi si imboccano per le loro ultime reti capillari, ed i loro limiti sono segnati da un cerchio o viera bianca che disgiunge le zone colorite, esterna ed interna. La lentezza del circolo ne' capillari dell'un sistema e dell'altro rende ragione del decremento rapido del colorimento della sostanza ossea, a seconda che ci allontaniamo dall'origine di questi vasi, ed eziandio della mancanza di colorimento nello strato intermedio; dal che si può conchiudere che

il cammino del colorimento è subordinato al cammino generale del sangue del sistema capillare.

Posti i quali fatti, qual aiuto se ne può trarre per lo studio della nutrizione, e dell'accrescimento delle ossa? *Serres* e *Doyère* con una esperienza rimarchevole credono di essere giunti a separare il primo di questi fenomeni dal secondo. Hanno essi nudrito per 35 giorni un piccione con alimenti mescolati alla robbia. Dopo aver sospesa questa maniera di alimento pel corso di sei settimane in circa, amputarono un' ala all'animale che avea allor quattro mesi: dopo otto mesi, amputarono l'altra, la quale benchè fosse rimasta tutto questo tempo più della prima, in balìa del *vortice vitale*, avesse soggiaciuto al rinnovamento ed allo scambio delle molecole, non pertanto il colorimento nell'una e nell'altra fu trovato identico. Sarà mestieri adunque cavare questa conseguenza, che il permutamento continuo delle molecole non è una condizione essenziale de' tessuti viventi. È da notarsi che la questione dell'*accrescimento* delle ossa non è toccata in questa Memoria. *(Istit. di Franc. Sed. 21 febbr. 1842.)*

Anatomia Patologica.

Fistola Ventricolo-Colica. *(Osservazione di una . . .* del dottor *Levinstein* di Berlino.) — Un Uomo di 60 anni, di professione calzolaio, assai magro e debole, nel settembre 1840 lagnavasi di un senso doloroso di pressione all'epigastrio. Circoscriveva assai bene il luogo del suo dolore e mostrava essere più forte dove la parte superiore del muscolo retto della parte sinistra sorpassa il lembo anteriore della seconda e terza costa spuria. A tale dolore si univa perdita d'appetito, fetenti eruttazioni, continui borborigmi al ventre ed evacuazioni stentate; la lingua sporca alla base, rossa e secca in punta; i denti di un bianco lucido, ma un po' fuligginosi alla base; il vomito che sul principio era raro e non sopravveniva da prima che dopo quattro o cinque settimane e poscia dopo sei o otto giorni, erasi fatto frequentissimo e molto abbondante. Le materie vomitate, che spesso riempivano la metà di un secchio, rassomigliavano ora alle materie vomitate nel cancro dello stomaco, ora a quelle delle malattie del fegato, sempre erano coperte di un leggiero strato di bile; le evacuazioni erano abbastanza regolari, però

di materie analoghe a quelle dell' itterizia essendo ora solide, ora liquide, in generale poco abbondanti. La regione epigastrica non era tumefatta e dava alla percussione un suono timpanitico. L' ipogastrio era gonfio e di pastosa consistenza. Nel luogo ove l' infermo precisava il suo dolore eravi una lieve tumefazione non bene circoscritta, assai renitente, dura e molto dolente alla pressione. Questa parte dolente, la quale era difficile a misurarsi con esattezza, era dell'estensione circa di una larga mano di un uomo. In questo punto la percussione dinotava un'ottusità incompleta e l'ascoltazione faceva sentire un gorgoglìo assai circoscritto e molto evidente ogni volta che il malato eseguiva un qualche movimento. L' infermo non ha saputo dare che dati incompleti intorno al principio del suo male. Sembra che cominciasse in aprile dopo una malattia acuta prodotta, secondo l' infermo, dopo l' imprudente-ingestione di cibi caldissimi. Da quell'epoca l'appetito era affatto perduto, e non mangiava in un giorno che quattro o cinque once in peso di alimenti. Due Medici che furono consultati avevano creduto, l'uno ad una malattia di fegato, l'altro a un cancro dello stomaco. *Levinstein* sottopose il malato, senza alcun vantaggio, all'olio di fegato di merluzzo, poscia all'acqua di Seltz col latte. Il dimagrimento, già molto considerevole quando fu incominciato il trattamento, s'aumentò di più, le estremità s' infiltrarono, presto gli si manifestò un anasarca generale e il malato morì nel mese di giugno 1841. Mai si riscontrò alcuna alterazione negli organi della circolazione e respirazione. Gli organi dei sensi e soprattutto le facoltà intellettuali conservarono sempre la più perfetta integrità.

All'autossia gl' intestini tenui furono ritrovati distesi da gas, bianchi e trasparenti, di normale capacità. Il colon trasverso e lo stomaco sembravano, osservati all'esterno, intimamente insieme uniti; non fu fatto però sforzo alcuno a separarli, lo stomaco sembrava di normale grandezza. Dopo avere levato dal cadavere queste parti e aperte si vide: che nel punto di maggiore contatto dello stomaco col colon trasverso esisteva una notevole perforazione larga quasi come la palma d'una mano. Tale perforazione sembrava essersi fatta attaccando egualmente tutte le tonache del ventricolo, ed i suoi contorni non offrirono che una lieve iniezione, senza alcuna irregolarità o esulcerazione. Questa sorta di apertura sembrava divisa in due parti da una piega mucosa e appianata. Ciascuna apertura che risultava da tale divisione corrispondeva

ad un'apertura del colon che sembrava esser disposto in faccia allo stomaco come l' intestino colla pelle nell'ano artificiale. I contorni di ciascuna apertura del colon e il setto mucoso aderivano alla perforazione dello stomaco e la loro unione era mantenuta da aderenze formatesi fra le sierose. Poco voluminoso il fegato di color brunastro feccia di vino; distesa assai la cistifelea; piccola la milza, ma normale; sani tutti gli altri organi. *(Casper s' Wochenschrifft N. 40. 1841).*

I Compilatori dell'*Arch. gén. de Méd.* nella Ser. 3.ª T. XIII. 1842, dove abbiamo ricavato questa osservazione rarissima segnatamente per l'estensione della descritta perforazione, fanno giustamente riflettere, nell' indagarne l'etiologia, che il luogo della perforazione è il punto che viene ordinariamente compresso nel calzolaio, che inoltre è cosa assai difficile l'assegnare il tempo e il modo nel quale si è effettuata tale perforazione; giacchè l'asserzione dell' infermo di non essere per lo innanzi mai stato malato, e la mancanza di organica alterazione nel rimanente dello stomaco non rischiarano per nulla la questione. Il sospettare che una infiammazione di tutte le tonache dello stomaco abbia prodotto un ascesso, e che poscia da questo ne sia avvenuto l'adesione, e la perforazione del colon, è l'ipotesi che loro sembra la più probabile, e che troverebbe spiegazione in quella malattia acuta intorno alla quale non si sono potuti raccogliere che dati incompleti, quantunque per altra parte sia cosa molto rara la gastrite seguìta da ascesso o da perforazione. In quanto poi all'epoca del principio della malattia a norma dei sintomi che l'infermo ha esposti sembrerebbe avere incominciato da un anno. In fine è degno a rimarcarsi che esistendo una così diretta comunicazione fra lo stomaco ed il colon non si sia mai presentato nè vomito di materie stercoracee nè lienteria, ma bensì che le materie fecali mostrassero ancora effettuarsi sufficientemente bene la digestione.

Patologia e Terapeutica medica.

Asma timico. *(Dell'... e delle sue relazioni coll'ipertrofia del cervello;* Memoria del dottor *Munchmeyer.)* — Questa Memoria si riassume nelle seguenti proposizioni:

1.° Non è soltanto possibile, ma ancora probabilissimo che uno

spasmo particolare della glottide sia dipendente da uno stato patologico del timo qualificato da una forma particolare di malattia; e questa meritare giustamente la denominazione di asma timico.

2.° Questa forma di malattia offre, in molti casi, un' impronta particolare, e frequentemente ha la sua origine in una imperfezione di sviluppo dell'organismo durante l' infanzia, che si caratterizza con una ipertrofia di cervello.

3.° Possono esistere eziandio altre cause di spasmo della glottide, riducibili quasi sempre ad una causa locale che agisce sui nervi della respirazione in un modo analogo o simile al timo; queste varie cagioni della malattia in discorso possono essere riferite più o meno a difetto di sviluppo dell'organismo.

4.° Riconosciuta la malattia, bisogna sempre ricercare quali di queste cause locali agiscono. Non si contenterà mai di riguardare l'affezione come una semplice malattia generale dell' infanzia, ovvero come uno spasmo idiopatico puro; ma si sforzerà di scoprire la cagione speciale dello spasmo. Il tempo soltanto farà conoscere fino a qual punto l'ascoltazione e la percussione potranno rischiarare il diagnostico del vero asma timico siccome la pensano alcuni medici.

5.° La cura non potrà essere veramente razionale, se non quando il diagnostico sarà appoggiato sopra basi solide. Potranno convenire le sottrazioni sanguigne allorchè vi sarà plettora generale, locale o temporaria. Potranno essere utili gli evacuanti siccome lo sono quasi sempre nelle malattie dei fanciulli. Gli antispasmodici che sono indicati nei momenti di eretismo non debbono essere considerati che come palliativi, e non come radicalmente curativi; i narcotici devono essere impiegati con molta precauzione, a motivo delle congestioni di sangue verso la testa ed il petto. Gli esutorii apportano grandissimi vantaggi. *(Zeitschrift fur die gesammte Medicin. — Gaz. Méd. de Paris N.* 15, *pag.* 235. 1842 *)*

Dermalgie. *(Sulle... e particolarmente sulla dermalgia reumatica o reumatismo della cute.)* — Tra i differenti dolori della cute che non dipendono da un'alterazione valutabile di quest'organo, e che si potrebbero designare sotto la denominazione generale di dermalgie, gli uni sembrano essere vere nevralgie della cute, gli altri dipendono dall'azione di certe sostanze, come il piombo, dall'azione di taluni virus,

come certi dolori sifilitici; infine ve ne ha uno che, secondo il dott. *Beau*, fino al presente è stato passato sotto silenzio, comunque sia più frequente di tutti; cioè la dermalgia reumatica, che d'ordinario si osserva nei reumatizzati, e che essi confondono colle altre specie di reumatismi, sotto il nome di infreddature o di dolori. Le condizioni nelle quali si sviluppano sono assolutamente le stesse che in tutte le altre affezioni reumatiche, e sotto il punto di vista dell'etiologia la dermatologia reumatica non offre niente di particolare. La sua sede è presso a poco la medesima che nella maggior parte delle altre forme della stessa malattia; si riscontra però più sovente negli arti inferiori e nella testa, che altrove. Qualche fiata invade tutta la cute: ma ciò è raro — Secondo il *Beau* il dolore che costituisce la malattia è doppio: l'uno fisso e l'altro intermittente, i quali possono esistere separatamente, e spesso vanno riuniti. Il primo presenta molte varietà di forma e d' intensità, e si eleva dalla sensazione che produrrebbe il contatto di una tela di ragno sulla cute, fino al dolore che risulta dallo strappamento dell'epidermide e dallo scemamento del corpo papillare. Il dolore intermittente si fa sentire ogni mezzo minuto, ed è molto più vivo, mentre impedisce sovente tutti i movimenti della parte affetta e priva l' infermo del sonno. Le fregagioni sulla cute non solo aumentano il dolore fisso, ma determinano spesso ed immediatamente il ritorno dei dolori intermittenti. La dermalgia reumatica è notevolmente aumentata durante la notte, e questo esasperamento ha luogo principalmente pel dolore intermittente. Se in luogo di un fregamento si eserciti colla mano una pressione considerevole sulla cute, si sopprime il dolore fisso, ma non s' impedisce il ritorno del dolore intermittente.

La durata di quest'affezione varia da un giorno a due settimane, si sviluppa e si termina per gradazioni insensibili. Sovente la dermalgia cangia sede, ma non con compiuto passaggio, come nel reumatismo articolare, ma piuttosto come fa la risipola detta ambulante. Siffatta affezione si ripete sovente nello stesso individuo. Ogni volta la sua sede può variare; ma quasi mai si fa sentire su due punti allo stesso tempo. Il reumatismo della cute ordinariamente alterna a degl' intervalli più o meno notabili con quello che occupa i muscoli, i tessuti fibrosi, i visceri od i cordoni nervosi; però si riscontra più spesso col reumatismo di questi ultimi che con quello degli altri tessuti. Il dottor *Beau* ha

tre fiate veduto il reumatismo della cute associarsi ad uno stato febbrile che sembrava dipendere dall'estensione che occupava la dermalgia.

Il reumatismo della cute può esser confuso con quello dei muscoli, dei nervi e del sistema fibroso articolare e non articolare. Il diagnostico riposa specialmente sui caratteri seguenti, che appartengono alla dermalgia. Il dolore è estremamente superficiale ed aumenta colla pressione la più leggiera, anche fregando la cute con una barba di penna, o toccando i peli ed i capelli che sono impiantati sulla parte dolorosa. Il pronostico di siffatta malattia non può esser grave. Quanto alla cura essa non differisce, fino a questo momento, da quella delle altre forme reumatiche. In un caso in cui il dolore era vivissimo e circoscritto, l'applicazione di un piccolo vescicatorio sulla sede del dolore lo fece pressochè istantaneamente scomparire — La dermalgia reumatica complica assai spesso il reumatismo delle pareti addominali. *(Gaz. Méd. de Paris T. IX, pag.* 714. — *Oss. Med. di Napoli N. II, pag.* 9. 1842.*)*

Elettricità. *(Effetti dell'... nell'animale economia e segnatamente nelle umane infermità.)* — Il dottor G. *Namias* in una sua Memoria inserita nel T. XI, pag. 442 del *Giorn. per servire ai progressi della Pat. e Terap.* dopo aver riferito due storie di persone affette da paraplegia, in cui l'elettrico applicato mediante la pila parve apportasse un deciso vantaggio, non che i risultamenti ottenuti da parecchie esperienze istituite fino dal 1833 col prof. *Marianini*, ed altre da lui fatte di poi, avvalorando il tutto con ingegnose considerazioni, passa alle seguenti notevoli conchiusioni.

1.° Le guarigioni delle due paraplegie di cui esposi la storia sono dovute almeno per la massima parte all'azione delle scosse elettriche.

2.° Le sperienze sugli animali e i loro effetti negli uomini che le ricevono le mostrano fornite di un potere eccitante.

3.° Ciò è pure dei circoli elettrici; interrotta l' influenza nervosa si poterono ridestare con essi le sospese azioni organiche.

4.° Gli esperimenti intrapresi dal prof. *Marianini* e da me sui conigli ci mostrarono che lunghe e forti correnti elettriche producono talvolta un oscuro malore che li uccide in brevi giorni. Forse le chimiche alterazioni che conseguono alle protratte correnti origineranno la flogosi, di cui non si trovarono profondi indizi in questi animali perchè in essi sembra svilupparsi con molta difficoltà.

5.° Queste risultanze consigliano ad applicarli con prudenza nell'uomo, intendo dire nè gagliardissimi nè troppo lunghi, e col riposo di qualche giornata anche nelle umane malattie, come sarebbero certi anasarchi, o induramenti glandulari in cui alle scosse sembrerebbero preferibili.

6.° Le attuali nostre cognizioni non lasciano speranza che riescano profittevoli nel tetano. Sarebbevi anzi qualche contrario argomento, è pertanto desiderabile che gli animali si rendessero artificialmente tetanici, e sopra di essi si provassero i circoli elettrici innanzi ripeterli sopra uomini attaccati da questo tremendo malore.

7.° L'elettropuntura tentai negli animali con molte coppie e in nobilissimi organi come l'occhio, senza lederne l'integrità, e però quando non basti l'agopuntura raccomanderei nelle nevralgie l'elettropuntura col metodo di *Magendie*.

8.° I citati esperimenti del prof. *Marianini* e miei assicurano che le scosse elettriche possono senza pericolo tentarsi, quando siane moderato il vigore, anche nei morbi di natura non abbastanza determinata.

9.° Le osservazioni di *Marianini* rendono credibile che anche mediante le scosse si possa accumulare l'elettrico nel sistema de' nervi, ma gl' indizj di accumulamento e della scarica consecutiva non furono mai accompagnati da pernicie degli infermi; io li vidi anzi prenunziare un' inattesa e sorprendente guarigione.

10.° Questa guarigione di un'afonia ottenuta la mercè delle scosse è un altro esempio della loro importanza terapeutica.

11.° La loro importanza diviene patologica quando col benefizio prodotto dimostrano che non era flogistica la sanata infermità.

Gli studi intorno alla flogosi, così termina il *Namias*, riuscirono di grande vantaggio all'arte sanatrice, pure, come d'ogni più utile cosa, si abusò anche di questi, e mancò poco che infiammazione non fosse sinonimo di umano malore. L'afonia, le paraplegie che alcuni credono non poter esser generate che dalle flogosi derivano anche da tutt'altra natura di alterazioni. Per non dire della varietà di queste, gli esiti della flogosi sussistono anche dopo l'estinzione di essa e domandano altra sorta di aiuti. Le scosse elettriche lo dimostrarono ne' casi da me narrati, ed anche per rischiarare oscure malattie io raccomando la loro applicazione agl' Italiani che amano l'onore della patria e l' incremento della medicina,

che principalmente pei loro studi non rimane addietro in questi ultimi anni dalle altre scienze che alla natura si riferiscono.

Neuralgie. *(Cura delle...)* — Il dott. *Musset*, dopo aver esaminati i principali mezzi che sono stati proposti per combattere le nevralgie, conclude che nella cura di siffatte malattie bisogna fissare la più scrupolosa attenzione sopra quattro stati principali — 1.° Allorchè esiste pletora e rimane qualche dubbio fra la nevralgia e la nevrite, gli antiflogistici meritano la preferenza — 2.° Se vi è atonia, debolezza, ciò che si trova più spesso di quanto si crede, devono chiamarsi in aiuto i tonici, e qualche volta i narcotici — 3.° Se l' infermo è adusto, irritabile, i bagni tiepidi, per rammollire i tessuti, poi le frizioni con una pomata di midollo di bove, e diversi antispasmodici sono della maggiore utilità. Le ventose, i vescicatori, la moxa, ecc., cagionano degl' insopportabili dolori, senza sollievo. Casi di questa specie si osservano frequentissimamente. — 4.° Infine quando esistono cagioni biliose, ed imbarazzi gastrici i vomitivi ed i purganti sono i rimedi eroici che non si possono rimpiazzare con altri. *(Gaz. des Hopit. V. Oss. Med. di Napoli N. I, pag.* 2. 1842.*)*

Un certo dott. F. che è stato due volte in sua vita esposto a violenti dolori nevralgici in un braccio ha annunziato nel citato giornale francese, che avendo fatto uso pressochè senza successo alcuno, della maggior parte de' rimedi generalmente preconizzati, pervenne a liberarsene mediante fomentazioni oppiate composte secondo la seguente formola del dottor *Homel.*

Pr. Estratto acquoso d'oppio . . ʒ 2
Decotto di radice di altea . . ℔ 2 ½

Imbevuta una flanella di questo liquido caldissimo se ne cuopre il membro dolente, involgendo il tutto in una tela incerata, coll'avvertenza però di rinnovarne l'applicazione di ora in ora a seconda del bisogno.

Pneumo gastrico. *(Infiammazione del nervo...)* — Da un rapporto della Clinica di *Kieser* a Jena vengono ricavate le seguenti notizie sopra l'infiammazione del detto nervo i di cui sintomi non sono ancora ben conosciuti. — Spesso incomincia insensibilmente con un mal essere generale con abbattimento, perdita d'appetito, senso di peso al petto, vomiti ecc. oppure viene ad un tratto e si manifesta con una difficoltà

nelle funzioni respiratorie; gl' infermi sentono un senso di peso al petto, possono fare grandi inspirazioni ma l'espirazione sembra trattenuta come per uno spasmo. I moti respiratori si fanno a scosse con uno sforzo e spesso coll'aiuto dei muscoli addominali (respirazione addominale); i fanciulli portano il loro corpo all'avanti come per diminuire il senso di oppressione che provano; la voce è debole, fioca, il parlare è penoso ed interrotto; nei casi gravi vi ha afonia; la tosse il più spesso è spasmodica, umida sulla fine, qualche volta lieve, spesso accompagnata da angosce e da accessi di soffocazione. Negli accessi della tosse e ancora nei movimenti respiratori, gl' infermi sentono *un dolor sordo sotto allo sterno* in vicinanza dell'appendice ensiforme; il palpito di cuore ed il polso sono irregolari; da prima il polso è frequente, duro, pieno; negli stadii più innoltrati è piccolo, molle, ondoso e di mediocre frequenza; il volto da prima caldo, infiammato, molto rosso, in seguito bluastro, pallido per mancanza d'ossigenazione del sangue. Si osserva ancora come nella maggior parte delle nevrosi, sguardo inquieto, fisionomia alterata dall'angoscia, spossatezza, crampi. Il trattamento deve essere energico, antiflogistico, e consistere sopra tutto nel salasso generale e locale d'ordinario più volte ripetuto. In un caso riferito dall'Autore, la violenza del morbo non ha ceduto che dopo avere cavato cinque libbre e un quarto di sangue in tre giorni. *(L'Expérience etc. N. 244, pag. 121. 1842)*

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Aneurismi. *(Cura di due... nello stesso soggetto)* — Il prof. *Brechet* ha pubblicato la seguente importante osservazione di due tumori aneurismatici uno de' quali guarito mediante la compressione, ed il metodo di *Valsava.*

Adolfo Petit d'anni 33, venne affetto nel 1832 da un'aneurisma alla regione poplitea del lato destro che in pochi mesi giunse al volume di un uovo di pollo. Il dottor *Rogers* di Nuova York instituì l'allacciatura della femorale al terzo superiore della coscia, ed in sette settimane l'ammalato era ristabilito. Nel 1839 il Petit s'accorse che erasi generato al poplite sinistro un altro tumore uguale al primo. Nel 1840 il dottor *Naucel* di Nuova York allacciò la femorale corrispondente al

terzo inferiore della coscia. Lungi dal diminuire il tumore continuava ad aumentare di volume e minacciava perfino di scoppiarsi quando l'infermo arrivò in Francia.

Ricevuto nella Clinica del *Breschet*, il tumore occupava tutto lo spazio compreso tra il terzo inferiore della coscia e il terzo superiore della gamba. La cute che lo cuopriva era di color violaceo, tesa, assottigliata, esulcerata in alcuni punti, e serpeggiata da vasi sanguigni morbosamente dilatati. Del restante non si sentiva nè pulsazione, nè movimenti di espansione, nè rumore di soffietto per tutta l'estensione di questo enorme tumore. Al di sopra della cicatrice che indicava il sito dell'allacciatura, sentivansi distintamente le pulsazioni dell'arteria; non così al disotto dove erano impercettibili. Le pulsazioni delle arterie della gamba erano distinte quantunque fossero deboli assai. Il ginocchio nel punto della maggior sua circonferenza offriva 95 centimetri più di quello del lato opposto. Dei battiti corrispondenti alla regione precordiale nella parte superiore sentiti in grande estensione ed un rumore di soffietto indicavano un'organica affezione di cuore con dilatazione dell'aorta.

Tenuto un consulto coi primarii Chirurghi il *Breschet* incominciò la cura obbligando l'ammalato ad un assoluto riposo, e facendo instituire la compressione della femorale al disotto dell'arcata crurale. Continuata per tre mesi di seguito questa cura l'infermo non migliorò. Si tentò in allora la compressione del tumore medesimo combinata ad una fasciatura espulsiva di tutto l'arto; il ginocchio venne circondato da una vescica di ghiaccio; gli vennero praticate parecchie emissioni generali di sangue a brevi intervalli, si prescrisse gradatamente una dieta austera, frequenti purganti, e l'uso della digitale e dell'acetato di piombo. Si ebbe ricorso contemporaneamente al compressore di *Dupuytren* al di sotto dell'arco crurale onde impedire che il sangue si portasse nella femorale profonda. Dopo un mese di questo metodo di cura, si vide che il tumore era diminuito 5 centimetri. Rimanendo questo stazionario il *Breschet* stabilì una più forte compressione del tumore mediante compresse graduate; ma questa pure a nulla giovando, ricorse a liste di diachylon gommoso le cui estremità si incrocicchiavano al di sopra e al di sotto della rotola. Continuata questa cura per altre cinque settimane si osservò il tumore diminuito di altri cinque centimetri.

Insorta in allora infiammazione risipelatosa non si potè continuare nell'uso delle liste di diachylon, e si dovette in seguito modificare la compressione. Vinta la risipola si disposero delle compresse a foggia di conio che si applicarono longitudinalmente; al disopra di queste si esercitò una forte compressione mediante fasce premendo così sulla base de' coni formati dalle dette compresse che erano in numero di tre. Dopo un mese diminuì il volume del tumore di altri cinque centimetri. Il ginocchio sinistro non aveva nella circonferenza, che due o tre centimetri di più del destro. Passati tre mesi lo stato del malato era soddisfacente, e non v'era alcun indizio che il tumore potesse ricomparire.

Il fatto indicato è degno di attenzione 1.° per la diatesi aneurismatica giunta ad un alto grado, da esso dimostrata; 2.° per essere un raro esempio di aneurisma che non ha subìto, forse per particolari anastomosi, alcuna diminuzione dopo l'allacciatura dell'arteria che l'alimentava; 3.° finalmente per insegnare, rispetto alla terapeutica da una parte, a combinare tutti i mezzi riconosciuti efficaci invece di starsene sistematicamente con un solo, e d'altra parte a non disperare di buon successo, malgrado l' inutilità dei primi sforzi e la lentezza della cura. *(Gaz. Méd. de Paris N. 6, pag. 93. 1842)*

Cateratta. *(Osservazioni relative all' influenza dell'operazione della... sopra un occhio solo come mezzo di ristabilire la vista in ambidue gli occhi)* — Il signor *Serre* prof. di Clinica Chirurgica di Montpellier avendo operato della cateratta all'occhio destro mediante lo spostamento del cristallino tre individui ai quali da alcuni mesi e con eguale metodo era stata fatta la stessa operazione, ha osservato che tutti e tre questi individui immediatamente dopo l'essere stati da lui operati ricuperarono la vista nell'occhio sinistro la quale malgrado l'esito fortunato della prima operazione la nettezza e la regolarità della pupilla almeno in due casi, passato alcuni mesi, avevano perduto.

Serre spiega questo fenomeno supponendo che la viva impressione della luce sopra l'occhio recentemente operato si ripeta simpaticamente e con eguale vivacità nell'occhio il quale per un dato tempo dopo l'operazione gode della facoltà visiva e mantiene pure la pupilla netta e regolare.

Coerentemente ad un tale principio, aggiugne *Serre*, alloraquando altri fatti consimili venissero osservati non si potrebbe in certe amaurosi

asteniche usare della luce resa più viva mercè di vetri semplici o combinati sopra l'occhio malato, o sopra il sano nel caso che la perdita della vista non abbia luogo che da un lato soltanto?

Oltrechè lungi dall'astenersi di praticare l'operazione della cateratta quando il malato conserva ancora la vista ad un occhio benchè debolmente, non si potrà in alcune circostanze tentare l'operazione precisamente collo scopo di svegliare la sensibilità ottusa nell'occhio cateratto so? Infine, oppositamente alle idee di alcuni oftalmologi, l'irritamento prodotto dall'operazione e lo stimolo della luce non avrebbero per avventura in alcuni casi di cateratta complicata ad amaurosi incipiente la facoltà di contribuire al ristabilimento della vista? *(Gaz. Méd. de Paris etc. N. 8, pag. 113. 1842.)*

Crampo degli Scrittori. — *Spasmus habitualis musculi flexoris pollicis longi. (Del... e della sua cura mediante la tenotomia.)* — Questa malattia non è molto rara, poichè osservazioni di tal fatta sono state registrate e pubblicate da *Albers*, *Heyfelder*, *Kopp*, e in Francia da *Cazenave*, e da *David*. Consiste in un'inattitudine manuale assoluta per iscrivere con persistenza di ogni attitudine della mano a qualsiasi altro esercizio. È stata distinta da alcuni sotto il nome di Crampo e da altri con quello di Paralisi: questa malattia è abitualmente permanente, in pochi casi e particolarmente da principio non sopravviene che di quando in quando sotto certi movimenti e particolarmente a quello dello scrivere lungamente, e questa azione sola alcune volte ha bastato per produrre la malattia in discorso. Da tutti i rimedi fin qui usati non si è ottenuto che di palliare il male nei casi i meno gravi, giammai si è ottenuto guarigione radicale, e se il male ha cessato un istante non ha tardato a ricomparire. Ecco due osservazioni per le quali è palese che la semplice tenotomia del muscolo lungo flessore del pollice può bastare alla completa guarigione di questa malattia.

Ad un uomo di mezza età, soggetto da due anni al crampo degli scrittori, un Medico aveva usato senza alcun vantaggio i derivativi intestinali, gli antispasmodici, un cauterio sull'eminenza costituita dall'adduttore del pollice, detto thenar. Continuava l'impossibilità permanente dello scrivere nella mano destra, ed era inutile ogni sforzo del malato per riescirvi, a malgrado si fosse artificialmente di molto ingrossato il volume della penna; in fuori però della scrittura, potea colla mano

destra in qualunque altra cosa esercitarsi. Mentre che il malato si sforzava a scrivere scorgevasi manifesta una rigidità abnorme dei muscoli della suddetta eminenza la qual cosa faceva supporre che questi muscoli fossero la sede dello spasmo. Il *Stromeyer* poichè ebbe usate le aspersioni fredde, l'ago-puntura, il settone all'eminenza thenar spalmato coll'estratto di belladonna, fece la sezione dei piccoli muscoli del pollice, guardando però di evitare il tendine del lungo flessore. A tutto questo non seguì alcun buon effetto, soltanto dopo la sezione rimase paralizzata del senso la faccia palmare del pollice. Da tutto questo chiaro appariva che l'azione dello scrivere dipendeva dal muscolo lungo flessore, e *Stromeyer* ne avrebbe fatta la sezione se il malato non si fosse ricusato.

Nel milleottocento quaranta ebbe *Stromeyer* occasione di praticare la tenotomia del lungo flessore in un uomo di 45 anni affetto da 15 anni dal crampo degli scrittori e nel quale l'uso dei bagni, di varie tinture e di una farragine di altri medicamenti non avea ottenuto che un leggiero miglioramento. Le condizioni del malato, il grado della malattia di poco differivano da quelle superiormente indicate, soltanto in questo malato sotto gli sforzi che faceva per iscrivere non si osservava la rigidità dei piccoli muscoli dell'eminenza thenar notata nella precedente osservazione. Questa circostanza in unione ad un'altra, e cioè la violenta flessione della seconda falange del pollice allora quando il malato volea suonare il pianforte, determinarono *Stromeyer* a tentare la sezione del muscolo lungo flessore di questo dito.

La situazione profonda di questo muscolo rendeva la sua sezione isolata assai difficile. Onde praticarla, fece *Stromeyer* piegare fortemente ad angolo retto la prima falange del pollice nello stesso tempo che questa falange era grandemente divaricata, impiantò nel mezzo della prima falange fino all'osso immediatamente a lato del tendine un tenotomo finissimo e molto curvato, del quale fece passare la punta al dissotto del tendine che tagliò di un sol colpo con un movimento di leva. Colarono poche gocce di sangue; poichè ebbe ritirato l'istrumento osservò che la sensibilità di tutto il pollice era considerevolmente diminuita, e questa sensibilità ricomparve all'indomani dopo l'operazione, ma nella faccia dorsale soltanto di questo dito. La faccia palmare restò insensibile fino al decimo quarto giorno, in cui il ritorno della sensibilità si

manifestò per una sensazione di formicolamento all'estremità del pollice. Nel decimoquarto giorno parimenti aveva ricuperata la facoltà di muovere liberamente e volontariamente la seconda falange, e poteva usare del pollice sia scrivendo come suonando.

Basterà egli di tagliare il muscolo lungo flessore del pollice, o bisognerà in alcuni casi aggiugnere la sezione di altri muscoli? Questo è quanto l'esperienza dovrà decidere. Ma in tutti i casi se la malattia non si riproduce questo sarà un bel risultato in un'affezione che senza essere grave per se stessa può impedire ai malati talvolta di sovvenire ai bisogni della loro esistenza.

Il dottor *Stromeyer* si ferma qui a considerare l'influenza che la sezione dei muscoli esercita sulla sensibilità dei membri. Questa influenza è tanto più marcata quanto più i muscoli interessati sono grossi e vivaci, e ciò è evidente nelle rotture accidentali del tendine d'Achille nelle persone robuste. In questi casi il membro inferiore diviene come insensibile, e questa insensibilità dura con differenza di grado fino alla cicatrizzazione dei due estremi. Il ritorno della sensibilità è sempre preceduto da formicolamento. Più i muscoli sono atrofizzati ed impotenti di più si conserva la sensibilità in seguito della tenotomia. L' insensibilità è sempre in rapporto diretto con la retrazione dei due estremi e d'ordinario sopravviene subito dopo l'operazione, qualche volta però tarda di un quarto d'ora e di un'ora ancora. Questi singolari fenomeni sono evidenti sopra tutto dopo la sezione dei tendini delle dita. L'insensibilità è marcatissima, e limitata qualche volta alla superficie palmare, quando abbia avuto luogo la tenotomia dei flessori. La sensibilità non ritorna mai prima della motilità, essa aumenta pertanto nei giorni che seguono all'operazione. Si potrà attribuir questo alla sezione di alcuni nervi? Sarà in seguito della rottura di alcuni filetti nervosi che sopravviene l'insensibilità alla rottura del tendine d'Achille? In tutti i casi nei quali *Stromeyer* taglia i tendini flessori delle dita si serve di un coltello finissimo, va a cercare il tendine sul mezzo o a lato della falange e sempre la diminuzione di sensibilità è limitata alla superficie palmare; mentre che se avesse tagliato un nervo, la paralisi sarebbe avvenuta almeno in un lato del dito. Non bisogna però confondere l'insensibilità di cui è questione colla paralisi; questa non guarisce mai, o difficilmente. Nella prima osservazione la paralisi durava anche dopo un anno,

nel mentre che questa insensibilità si dissipa al ritorno dei movimenti dei muscoli tagliati. (*Arch. gén. de Méd. Ser.* 3.ª *Vol. XIII*, *pag.* 97. 1842.)

Granulazioni del collo dell' utero. — L' *Examinateur Médical* che, come dicemmo nel fascicolo antecedente, ha impreso a dare ragguaglio delle cose più importanti contenute nelle Lezioni sulle malattie dell'utero che il *Velpeau* detta ora alla Carità di Parigi, nel foglio N. 5, pag. 49 riferisce intorno l' indole e la cura dell' indicata morbosità li seguenti importanti particolari.

Costituiscono questa malattia molti piccoli punti sul muso di tinca il quale allora si osserva rosso e violaceo ; questi punti non sono, secondo il *Velpeau*, costituiti da una perdita di sostanza, ma da tante piccole vegetazioni che facilmente danno sangue, le quali vegetazioni egli paragona alle granulazioni di certe oftalmie. Non ritiene queste vegetazioni il prodotto di una infiammazione ed è per questo che il collo dell'utero non è tumefatto nè rammollito. Alcuna volta queste granulazioni esistono nel collo e fin dentro la cavità dell'utero. Due terzi delle donne affette da fiori bianchi debbono la loro malattia a questo stato patologico ed allora lo scolo è biancastro semipurulento, mentre poi è viscoso e trasparente quando lo scolo dipende semplicemente da aumentata segrezione.

Pineau e in seguito *Nivet* e *Blettin* hanno asserito che il liquido alcalino fornito dall'utero è incolore, ma che perde la sua trasparenza ed assume un aspetto lattiginoso mescolandosi al liquido acido separato dalla vagina : era desiderabile che il *Velpeau* avesse trattato questa quistione, poichè se l'opinione dei citati autori è giusta, incerti diverrebbero i caratteri degli scoli superiormente indicati.

Generalmente il dolore è leggiero, non è raro però l'osservare alcuni disordini riferibili allo stomaco od al sistema nervoso che il *Velpeau* attribuisce all'abbondanza della secrezione piuttosto che alle granulazioni stesse.

La genesi delle quali granulazioni attribuisce al contatto prolungato del prodotto della secrezione. È da credersi però che le superficie vicine nelle quali il pallore contrasta quasi sempre col rossore del collo dell'utero si trovino egualmente in contatto con questo liquido. Per cui i compilatori dell'*Examinateur* sono d'avviso che questa genesi dipenda

da uno stato subinfiammatorio analogo a quello che si osserva alla sommità del ghiande nei casi di blennorragia cronica.

Il pronostico delle granulazioni del collo dell'utero è poco grave: esse non degenerano mai in cancrena come è stato detto da alcuno, tuttavia la leucorrea e i disordini della digestione possono dar luogo ad un indebolimento grandissimo ed allo stato clorotico.

I mezzi generali e soprattutto i tonici ed i ferruginosi, l'esercizio, i viaggi alle sorgenti di acque minerali ecc. possono essere utilissimi; ma di rado bastano ad una perfetta guarigione, se non vi si aggiungono mezzi locali siccome le iniezioni, il tamponamento, la cauterizzazione.

Le iniezioni emollienti e detersive non sono che mezzi di pulitezza; le iniezioni però di china china, sostanza veramente tonica ed astringente, sono utili quando lo scolo è abbondante e di cattivo odore.

Le iniezioni calmanti sono di rado utili secondo *Velpeau*, poichè le granulazioni sono poco dolorose, fanno però osservare i detti Compilatori che le iniezioni oppiate in molte circostanze agiscono energicamente come astringenti.

Le iniezioni astringenti sono di tutte le più efficaci: quelle che il *Velpeau* preferisce si compongono di un cucchiaio di aceto rosato per ciascun bicchiere di acqua d'orzo; aumenta o diminuisce la proporzione a seconda delle sensazioni della malata.

Si può usare ancora, ma con minore probabilità di successo, l'infusione di rose di Provenza, la decozione di noci di galla che ha però l'inconveniente di annerire il pannolino, e la soluzione alluminosa (quattro grammi in 100 d'acqua) alla quale è bene aggiugnere un poco d'amido, perchè il medicamento aderisca per più lungo tempo alla mucosa vaginale.

Le soluzioni di zinco, di rame, di piombo non valgono quanto i precedenti e questi pure hanno l'inconveniente di annerire i pannolini. Le iniezioni contenenti del calomelano o del sublimato corrosivo non convengono che in alcuni casi speciali.

In quanto alle pomate esse hanno poca efficacia e sono di un'applicazione difficile.

Vidal de Casors ha immaginato un metodo di praticare le iniezioni che consiste nell'applicare lo speculum, e nello spingere con forza contro il collo dell'utero mediante una sciringa da lavamento una

decozione concentrata di foglie di noci alla temperatura ambiente. Allora, dice il *Vidal*, il collo dell'utero impallidisce, si contrae e l'utero stesso si restringe, poichè si vedono uscire delle mucosità. Si mettono alcuni globi di fila o di cotone al fondo della vagina e si fanno queste iniezioni due volte per settimana. Spesso sopravvengono alcune coliche, ma il *Vidal* non si spaventa per questo. Tali iniezioni non debbono esser fatte durante il parto o la gravidanza. Siccome non di rado la faccia interna dell'utero stesso è malata il *Vidal* ad imitazione del *Ricord* e di alcuni altri pratici ha spinto le iniezioni fino nella cavità di quest'organo. Dopo essersi assicurato che essa cavità può contenere 50 centigrammi circa di liquido, ha fatto fare delle piccole siringhe di vetro colle quali inietta una decozione di foglie di noci oppure una soluzione di nitrato d'argento più o meno concentrata.

Ma queste iniezioni in tal modo praticate non possono passare nel peritoneo per la tromba falloppiana come ha notato *Hourmann?*

Il tamponamento della vagina e quello della matrice stessa può essere egualmente utile impedendo il contatto delle superficie ammalate ed assorbendo il prodotto della morbosa secrezione.

La cauterizzazione della quale *Bell* ha parlato e *Recamier* ha decantato i vantaggi si pratica ordinariamente col nitrato di mercurio o col nitrato d'argento: *Velpeau* preferisce il primo. Si serve di uno speculum *piano* e di un pennello fatto di fila e piegato all'estremità: questo pennello ritiene il liquido meglio di quelli che hanno la forma di un pennacchio, e permette di applicare maggiore o minore quantità di caustico secondo che si preme più o meno fortemente. Si lasciano passare in ciascuna applicazione 5, 6, 7, 8 giorni d'intervallo secondo che la pellicola biancastra si distacca più o men presto e secondo la durata del lavoro flogistico. Durante questo tempo si fanno delle iniezioni ammollienti da principio e poscia astringenti.

Ad ogni iniezione lo scolo aumenta e spesso ancora diviene sanguinolento, della qual cosa bisogna prevenire le ammalate. In generale 5, o 6 applicazioni bastano per modificare la superficie malata e se si aspetta per terminare le iniezioni che quella superficie sia cicatrizzata si aspetterà invano, stantechè ciascuna cauterizzazione mantiene l'ulcerazione. Si favorirà la cicatrizzazione mercè delle iniezioni coll'aceto ro-

sato se i tessuti hanno conservato la loro naturale tonicità, al contrario se sono rilassati gioverà la decozione di foglie di noce, la soluzione d'allume. In quest'ultimo caso bisognerà ben guardarsi di non incorrere nello stesso inganno di alcuni Medici, i quali hanno preso per false membrane i grumi formati dal coagulo di mucosità.

Ranula. *(Formazione e cura radicale della...)* — Il dottor *Fleischmann* prof. di anatomia in Erlangen ha pubblicato nell'*Haeser's Repert.* 1841 una Memoria dove fa conoscere che avendogli dimostrato il prof. *Stromeyer* la massima analogia tra l'umore contenuto nella ranula e quello che si riscontra nelle borse mucose infiammate, messosi a ricercare attentamente se di queste esistessero sotto la lingua, potè scoprirne due. Queste di forma ovale si trovano, levata la mucosa linguale, sul muscolo genio-glosso da ciaschedun lato in vicinanza del frenulo ed al di dietro dell'orificio del condotto bartoliniano. Egli rimase meravigliato di non averle riscontrate altre volte, tant'eran bene sviluppate e costanti in tutti i casi ch'ebbe in seguito a sezionare. Laonde ammette l'Autore che la ranula dipenda da un' infiammazione di queste borse mucose sublinguali, e non essere prodotto dalla dilatazione dei condotti salivali, com'è comune opinione, ritenendo essi in tale affezione se non che secondariamente affetti. Il quale fenomeno viene convalidato dal non trovarsi la ranula al condotto stenoniano ecc. dal non generarsi questa ne' casi di calcoli salivali, e dall'aver dimostrata l'analisi instituita dal *Gmelin* una somma differenza tra l'umore contenuto nella ranula e la saliva.

Il dottor *Gio. Cappelletti* di Trieste in un suo articolo inserito nel Fasc. 48.° pag. 667 del *Giornale per servire al progresso della Patologia e della Terapeutica* da cui abbiamo estratte le antecedenti notizie e quelle che seguono, dopo avere dichiarato essere da gran tempo ch'egli considerava la ranula siccome un tumore particolare e cistico piuttosto che una semplice dilatazione del condotto Wartoniano, riferisce due osservazioni in cui guidato da questa idea dopo avere in antecedenza in altro caso tentato senza frutto il bottoncino di *Dupuytren* ha voluto sperimentare un metodo differente per ottenere la radicale guarigione, determinando cioè nella parete interna una irritazione ed una benefica suppurazione, mercè la quale si distruggesse quell'abnorme cavità.

La prima osservazione fu instituita in un figlio di un Negoziante triestino di 8 anni, il quale eran parecchi mesi che portava un tumore voluminoso di questa specie sotto la lingua. Dopo aver fatta un' incisione lungo tutta la parete anteriore del tumore e dopo averlo vuotato dall'umore contenuto, v' introdusse uno stuello di filaccia inzuppato in una soluzione di ℥ ij di nitrato d'argento sciolto in ℔ j d'acqua distillata. La sera dello stesso giorno levò le filacce per introdurne delle altre immerse anch'esse nello stesso liquore. Continuò in tal modo per dieci giorni diminuendo giornalmente il volume delle filacce. A quest'epoca la cavità era ridotta ad un ottavo del suo volume primitivo. Si limitò in allora il *Cappelletti* a toccarla giornalmente con un cilindretto di nitrato d'argento, ed in quindici giorni il ragazzo era perfettamente guarito. L'Autore poi assicura essere già trascorsi due anni e la guarigione mantenersi stabile.

La seconda osservazione gli occorse in una povera ragazza di 11 anni. In essa fu perfetta la guarigione in dodici giorni senza che avvenisse alcun inconveniente.

Questi fatti sembrano giustamente al *Cappelletti* provare essere la ranula piuttosto un vero tumore saccato, che una dilatazione del condotto wartoniano o bartoliniano, e venire in appoggio della opinione del *Fleischmann* allorchè si avverasse l'esistenza delle borse mucose da lui rinvenute sotto la lingua, siccome dicemmo superiormente.

Tenotomia. — *(Fratture della rotula e dell'olecrano guarite mediante la...)* — In alcuni casi di fratture non consolidate, in cui avevasi adoperato inutilmente la confricazione dei frammenti e gli apparecchi ordinari, l' illustre prof. *Dieffembach* ebbe ricorso alla tenotomia, la quale in qualche caso riuscì perfettamente, ed in altri migliorò notabilmente la condizione dell'ammalato.

In un uomo di 40 anni affetto da frattura dell'olecrano non consolidata, il citato Chirurgo ne confricò i frammenti l'uno contro l'altro, recise poscia il tendine del tricipite estensore, e mantenne i frammenti a contatto mercè apposita fasciatura. In capo a quindici giorni si rinnovò l'apparecchio, e si eseguì un'altra volta il confricamento. Con questo metodo l'ammalato si trovò perfettamente guarito dopo 3 mesi di cura. Lo stesso metodo fu adoperato in un caso di frattura della rotula non consolidata con allontanamento considerevole de' fram-

menti. Egli tagliò il tendine del retto anteriore e il legamento della rotula tre pollici al di sopra della rotula stessa, e ciò onde non correr rischio di aprire la capsula articolare. Si formò una sostanza intermedia tra i due frammenti, e dopo qualche mese l'ammalato guarì avendo migliorato d'assai il suo arto. *(Giorn. per servire ai progressi della Pat. e Terap. Ser. 2.ª Vol. I, pag. 109. 1842.)*

Tigna. *(Della cauterizzazione applicata alla cura della...)* — In questi ultimi tempi è stata professata una nuova opinione intorno la natura della tigna. Dopo lunghe e minute osservazioni microscopiche dei favi della tigna instituite dalla loro origine fino all' intero loro sviluppamento ed una serie di curiose esperienze, un giovane medico ungarese, il dottor *Gruby*, crede aver fondamento nel dire che i favi sono specie di piante criptogame, del genere *fungus*, ch'egli denomina micoderma. Secondo lui essi non solo ne presentano l'aspetto e la forma dalla loro origine fino alla loro più completa maturità, ma eziandio, quando essi sono giunti a quest'ultima epoca, se si dividano, e se ne sottopongano alcune porzioni a delle lenti che aumentano tre o quattro cento volte l'oggetto, si riconoscono perfettamente i frutti o le sporule che esistono nell' interno della cavità, siccome avviene negli altri funghi del regno vegetabile. *Gruby* pensa per ciò, che i *favi* si riproducano per semenza, le depressioni che produce sul derma lo sviluppo della faccia interna del favo, secondo quest'Autore, non presentano mai ulcerazione. Questa opinione ha fatto una certa sensazione fra i dermatologi; diremo ancora che le ricerche instituite finora da parecchi Medici allo spedale S. Luigi di Parigi, tendono a confermare il fatto indicato dal medico ungarese.

Questa nuova etiologia del favo non pare si limiti ad essere solo un fatto scientifico curioso, avendo essa suggerito un metodo di cura tutto locale che sembra atto a vincere più sicuramente e più prontamente questa atroce e disgustosa malattia detta dai nosologi tigna. Questo metodo è la cauterizzazione della parte malata. Si sono al presente instituite allo spedale S. Luigi diversi esperimenti nelle Sale dei signori *Devergie* ed *Emery*, e questo mezzo finora ha dato dei risultamenti rimarchevoli.

Il *Devergie*, che da un anno e più ha cominciato sopra molti individui affetti da diverse malattie della pelle l'uso ragionato di certi cau-

stici, ha esteso pure questo anche al favo, ed il 5 agosto p. p. in un infermo di tale malattia al capo, che non era però molto estesa, adoperò la cauterizzazione con successo completo, giacchè in cinque giorni il favo era scomparso. Il caustico adoperato fu il nitrato acido di mercurio. Toccò ciascun calicetto del favo con un pennello bagnato in una soluzione del detto caustico preparato secondo il Codice di Parigi, e ben presto essi acquistarono una tinta giallo-rossastra, che ne' giorni venienti era color nero. Al quinto giorno i calicetti erano caduti, la pelle poco colorata e secca, era ricoperta di epidermide, nè v'esisteva più prurito. Il malato è rimasto nelle Sale di *Devergie* fino al 21 settembre senz'altro trattamento; e la malattia non è ricomparsa, il capillizio è ritornato del colore naturale; solo quasi tutti i capelli ove resiedeva il male offrono una piccola produzione epidermica, bianca, appena sensibile, e che non è aumentata dopo la caduta dei calicetti.

Emery ha parimenti veduto colla cauterizzazione guarire nelle sue Sale in poco tempo due malati di tigna di varia data, ed una ribelle ad altri trattamenti ed estesa a varie parti del corpo. Il mezzo da lui adoperato fu la soluzione caustica di iodio: l'applicava mercè un pennello formato di filacciche imbevuto di questo liquido, ripetendone l'applicazione bagnato sempre di nuovo. Nel secondo infermo fu applicato il caustico dopo esser stati estirpati i favi. Nel primo caso le parti toccate acquistarono subito un color giallo scuro, nel 2.° e 3.° giorno si potè mediante soffregamento far cadere le croste e fu veduto al disotto la pelle in istato sano, meno che presentava una tinta vinosa che ben presto scomparve.

Questi fatti benchè in picciol numero meritano per altro l'attenzione de' pratici, richiedendo, che vengano instituite colla debita prudenza ulteriori esperimenti onde convalidarli e confermare così l'utilità di questo metodo curativo, il quale presenterebbe molti vantaggi a fronte degli altri usati fino al dì d'oggi. *(Bullet. gén. de Thér. T. XXI. pag.* 256. 1841.*)*

Udito. *(Nuovo apparecchio per la cura di alcune malattie dell'organo dell'...)* — *Robison* descrive un apparecchio di sua invenzione, e messo in opera da *Turnbull* con felice successo, fatto per deostruire, *coll'aspirazione*, la tromba d' Eustachio. Cotale apparecchio componesi d'un tubo di vetro della lunghezza di dodici o tredici centimetri, del

diametro di un centimetro, ricurvo all'una dell'estremità, la quale è un poco dilatata in forma di padiglione. All'altro capo viene adattato un tubo flessibile comunicante col recipiente d'una macchina pneumatica, per forma però che la comunicazione possa venire interrotta la mercè d'un rubinetto. Chiuso questo, si opera il vuoto nel recipiente; poscia, introducendo il tubo per la bocca del malato, si va ad applicare il padiglione terminale all'orifizio della tromba; fatto ciò si ripristina la comunicazione fra il recipiente e il tubo, ed allora il tappo mucoso che ostruiva la tromba è scacciato dall'aria contenuta nella cassa del timpano, per la tendenza che ha di mettersi in equilibrio di pressione con quella rarefatta del recipiente. *Robison* ha conosciuto che una rarefazione d'aria, misurata da una depressione di venti centimetri nel tubo barometrico, basta per ottenere lo scopo desiato (1).

L'Autore consiglia l'applicazione di questo strumento ne' casi di disseccamento del condotto uditivo esterno, derivante dalla soppressione dell'abituale secrezione del cerume: l'operazione è la stessa, se non che sostituisce al tubo dilatato un vetro da ventosa, il cui orlo spalmato di cera, possa agguagliare le irregolarità di tal regione. Quivi, basta una depressione barometrica di dieci centimetri per ravvivare l'azione de' vasi capillari. *(Ist. di Francia Sed. del 20 dic. 1841.)*

---

(1) *Sarebbe senza dubbio (così fanno notare i Compilatori degli Arch. de Méd. da cui è tolto quest'articolo) meno molesto per l'infermo, e più facile per l'operatore d'arrivare alla tromba d'Eustachio dalle fosse nasali, come si fa pel cateterismo di tal condotto; e forse sarebbe bene, di turare in prima il condotto uditivo esterno per prevenire la spinta troppo rapida e troppo notevole della membrana del timpano verso l'orecchia media.*

VARIETÀ.

Premii proposti dall'Istituto di Francia per l'anno 1843.

Premio grande delle Scienze Fisiche. — L'Accademia rimette al concorso pel 1843 il seguente Tema già proposto nel 1839.

Determinare con precise esperienze qual è la successione dei cangiamenti chimici, fisici ed organici che avvengono nell'ovo nello sviluppo del feto negli uccelli e ne' batracini.

I concorrenti dovranno tener conto dei rapporti dell'uovo col mezzo ambiente naturale, esamineranno con esperienze dirette l' influenza delle variazioni artificiali della temperatura e della composizione chimica di questo mezzo.

Il Premio una Medaglia d'oro di franchi 3000.

Le Memorie nelle consuete forme dovranno essere rimesse al Segretario prima della fine dell'anno 1843.

Il seguente Tema proposto pel 1837 poscia pel 1839 dopo essere stato diviso a modo da formare due Premii è rimesso pel 1843.

1.° *Determinare con esperienze d'acustica e di fisiologia qual è il meccanismo della produzione della voce nell'uomo.*

2.° *Determinare con ricerche anatomiche la struttura comparata dell'organo della voce nell'uomo e negli animali mammiferi.*

Ciascun Premio consisterà in una Medaglia d'oro del valore di franchi 3000.

Il primo aprile 1843 è il termine per la consegna delle Memorie.

Premii proposti per l'anno 1843 *dall'Accademia Reale di Medicina di Parigi.*

Premio dell'Accademia. — Ricercare quali sono le cause dell'angina laringea edematosa (edema delle glottide); farne conoscere il suo an-

damento, i sintomi successivi e la diagnosi differenziale; discutere i vantaggi e gli inconvenienti dell'operazione della tracheotomia nella cura di questa malattia.

Il Premio è di franchi 1500.

Premio Civrieux. — Nessuna Memoria essendo stata giudicata meritevole del Premio, lo stesso Tema è di nuovo proposto. Il Premio è di franchi 2,000. (Ved. di questo Bullet. Ser. 2.ª Vol. IX, pag. 75. 1840.)

Il concorso è aperto colle consuete condizioni fino al primo marzo 1843.

BIBLIOGRAFIA.

Considerazioni sopra il clima di Civitavecchia e alcune principali o endemiche malattie che vi dominano, del dottor Giuseppe Girolami *medico in detta città. Firenze* 1842.

Due estese famiglie di morbi predominanti si osservano in quella città, le febbri intermittenti semplici e comitate, le febbri gastriche. Delle prime l'Autore non parla che per incidenza, e solo si rivolge alle gastriche per far conoscere la specialità che esse colà assumono.

Fatta la descrizione di queste febbri, e prima di parlare del clima, si accinge a rintracciarne la derivazione in una alterazione della ematosi, e congettura e ragiona induttivamente così.

La ematosi è una vasta funzione e composta, alla quale molti elementi concorrono. Se un anello di questa catena si rompe ne avverrà disequilibrio nella salute. Nel caso in discorso l'elemento atmosferico aiutato dall'opportunità di certi venti, dalle condizioni geologiche ecc. è quello che per essere misto a molto vapore acqueo, ad evaporazioni di

sostanze organiche ecc. fa che la circolazione del sangue si faccia incompiutamente.

Premesse tali nozioni sulla fisiologia della ematosi viene a parlare del clima di colà.

La descrizione di questo concorda all' intutto colle molte che si hanno di questa parte di littorale italico che è bagnata dal mar Tirreno. Da queste circostanze topografiche trae l'Autore l' imperfezione dell'arterizzazione, che è la causa elementare del disordine morboso, consistente in una prevalenza della parte sierosa del sangue.

Perchè fosse intesa a fondo questa dottrina dell'Autore che qui puramente si enuncia converrebbe riferirne le parole testuali, lo che non consentendo questo brevissimo annunzio, riferiremo almeno un passo nelle quali ci sembrano, come a dire, formulati e riepilogati i suoi pensamenti sulli elementi morbosi predisponenti a questa febbre che sono: « imperfezione della ematosi con ridondanza di siero, e difettivo cruore del sangue, povero in ispecie della parte fibrinosa e globulare, inerzia ed indisposizione degli organi digerenti, e quindi imperfezione e disordine ne' processi della chimificazione, e chilificazione; pervertimento nella secrezione biliosa sì per rapporto alla sua crasi, come anche spesso nella sua quantità.»

Spedite le prove dedotte da' criteri etiologici e fisiologici, discende a quelli dedotti *a posteriori* consistenti in prevalenza di temperamenti linfatici, condizione scorbutica, clorosi ecc. Per queste febbri adunque mantenute da una diatesi sierosa o ipoplastica, non troviamo alcuna particolarità nella cura se non forse nel molto vantaggio ottenuto dall'acetato di morfina pe' sintomi nervosi.

Finalmente tratta dell' igiene, che divide in due parti, la speciale che riguarda le norme comuni per preservarsi dalle onte atmosferiche, e la pubblica che riguarda l' investigazione di quelle cause che sono prodotte o da condizioni di clima, o da mal ideati regolamenti economici ecc. In argomento sì grave, egli crede con tutti i migliori pensatori che possa porsi riparo alla insalubrità di quelle campagne popolandole e coltivandole.

La brama di ricondurre all'antica prosperità quelle terre, che furono già abitate da que' vecchi latini che dierono esempio così perfetto di agricoltura a tutte le nazioni d' Europa, tal brama, dicemmo, fondata

inoltre su' lumi che somministra l'odierno progresso delle arti e delle scienze, per le quali è provato che le difficoltà avanzate dagli oppositori non sono oggimai che pretesti, non può essere disgiunta nè da lode, nè da merito.

Sulla dottrina del prof. Giacomini *intorno all'azione ipostenizzante enterica dei purganti drastici. Discorso diretto alla Sezione Medica del terzo congresso italiano dal cavaliere* Lorenzo Ghiglini. *Genova per Giovanni Ferrando* 1842.

Il signor *Ghiglini* si propone in questo discorso di dimostrare non vero il pensamento dell' illustre prof. *Giacomini* il quale sostenne in alcune sue opere che i drastici erano medicamenti giovevoli alla cura delle enteriti perchè ipostenizzavano gli intestini.

Appoggiato all'osservazione sua propria ed a quella di esperti Pratici prova l'Autore che i drastici a contatto della mucosa intestinale esercitano sempre su di questa un'azione meccanico-chimica per la quale susseguono più o meno presto sintomi idiopatici e simpatici di irritazione: avvisa che l'effetto sollecitamente mortale e deleterio di queste sostanze ad alta dose amministrate, sia dipendente piuttostochè da una facoltà eminentemente controstimolante, dalla loro chimica azione sul sangue, col quale mercè dello assorbimento combinandosi i drastici, questi alterino la crasi o la composizione del sangue stesso, sicchè ne derivi più presto la morte che i fenomeni locali di irritazione sulla mucosa, i principii elementari della quale in forza della valida coesione che li unisce non potranno tosto obbedire alle chimiche affinità dei drastici in quella guisa che fa il sangue il quale perchè è liquido immediatamente viene decomposto.

Attribuisce alle abbondanti evacuazioni, alla perdita di certi umori naturali la spossatezza e l'abbattimento nel quale cadono gli individui sottoposti all'uso dei drastici e forse ancora al dolore ed all' irritamento dei nervi intestinali.

Coerentemente a queste idee spiega il *Ghiglini* i buoni effetti ottenuti dal vino e dall'oppio in caso di grave sconcerto cagionato dai dra-

stici supponendo che il vino disciolga quel principio chimicamente irritante e deleterio e lo neutralizzi e che l'oppio nei casi meno gravi giovi non già perchè sia desso stimolante, ma bensì sedativo e calmante l'eccessiva o pervertita sensibilità nervosa.

Conclude perciò che l'uso dei drastici nelle enteriti è da proscriversi nelle generalità dei casi stante che per la loro azione irritante, che in qualunque ipotesi è certo la prevalente, invece di giovare aumenteranno la infiammazione di quelle viscere; eccettua però il caso di lenta enterite in cui l'uso dei drastici a moderata dose sempre per l'azione loro irritante possono indurre mutamenti tali nella fibra da determinare la risoluzione della malattia, potranno pure essere utili in quelle enteriti anco acute cagionate da qualche potenza irritante negli intestini tuttora esistente, nel qual caso accelerando i drastici il moto peristaltico saranno essi evacuati insieme a quella potenza irritante qualunque la quale per essere fissa in un dato punto e per l'azione sua gagliarda e perenne era molto più nociva che l'altra passeggera e fugace del drastico amministrato.

Ommettendo noi ogni considerazione intorno alla giustezza ed al merito delle opinioni del signor *Ghiglini* rispetto al modo di agire dei drastici sull'animale economia, poichè ci manca qui l'opportunità di farlo, loderemo intanto il buon fine dell'Autore il quale ebbe in animo di distogliere i Medici da una pratica che non potrebbe al certo essere senza nocumento, allorchè si volesse adottare in tutta la sua estensione.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

Sulle acque termali della porretta; Osservazioni patologico-cliniche del dottor *Marco Paolini*.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas officiumque fuit.

Ovid. de Ponto.

Allorchè nell'andato anno, per grave infermità dell'egregio Medico Direttore dei bagni della Porretta signor dottore *Pietro Benfenati*, io fui chiamato dall'Eccelso Consiglio della nostra Provincia ad adempiere in sua vece un sì onorevole uffizio, credetti mio preciso debito, non solo di porre in opera tutte le sollecitudini acciocchè gli infermi alle mie cure affidati avessero a ritrarre da quelle benefiche sorgenti la maggiore possibile utilità, ma eziandio di andare registrando le istorie di que' morbi, che per la loro singolarità ed importanza mi sembravano sopra gli altri meritevoli di ricordazione. Le quali storie insieme con altre che mi fosse per avventura stato conceduto di raccogliere negli anni avvenire, avrebbero potuto a suo tempo, secondo quanto io aveva fermato nella mente, dare

materia ad un lavoro valevole in alcuna maniera, e per quanto il comportavano le mie forze, a rendere manifeste le preziose virtù di quelle Terme, e così se non accrescere almeno mantenere loro quel credito in cui ne' passati tempi erano meritamente tenute. Se non che da questo mio proposito mi fu forza recedere: e ciò non per mia volontà, ma per aderire ai vivi eccitamenti fattimi da que' nobilissimi Soggetti che reggono l'economia della nostra Provincia, i quali più volte mi fecero apertamente conoscere quanto sarebbe stata cosa loro gradita, se io avessi dato alla luce un qualche scritto circa l'efficacia delle suddette acque. I loro desiderii furono per me un comando, poichè io non poteva nè doveva mostrarmi discortese verso Soggetti che hanno adoperate tante cure a pro degli Stabilimenti termali, e verso cui mi obbligano sinceri sentimenti di venerazione, e di riconoscenza. Per lo che, fatto animo, divisai di scrivere la relazione delle malattie più importanti che nel decorso anno esperimentarono i salutari benefizii delle nostre acque facendovi precedere, come cosa che ha strette attenenze colla buona o cattiva riuscita della cura termale, un breve cenno delle vicende meteorologiche, e della costituzione morbosa che dominò in Porretta nel tempo delle bagnature. Nutro lusinga che le ragioni addotte saranno sufficienti per non procacciarmi la nota di troppo ardito appo chi cotesta mia scrittura sembrasse a prima giunta intempestiva, e nello stesso tempo, spero, varranno a scusarmi di quelle mende, che per avventura nè lievi nè in piccol numero s'avessero a rinvenire nella medesima. Anzi nutro ferma fiducia che il mio proposito sarà per ricevere dagli uomini discreti ed amanti del pubblico bene gradito accoglimento: perciocchè avendo procurato di avvalorare le mie osservazioni con quelle assai più autorevoli di dotti Medici che in tempi diversi

scrissero intorno le acque Porrettane, si avrà un'idea abbastanza chiara delle singole loro virtù, e delle particolari malattie contro le quali possano essere utilmente adoperate.

A dì 15 aprile 1842.

CAPITOLO PRIMO.

Cenni intorno le vicende atmosferiche, e la costituzione morbosa che dominò nella Terra di Porretta nell'estate dell'anno 1841.

§ 1.°

Egli non avvi dubbio alcuno, che fra le diverse condizioni le quali possono influire sulla buona riuscita della cura delle acque termali, una delle più importanti, e forse la principale a desiderarsi, non sia una costante propizia stagione. Certo che non evvi cosa maggiormente capace di modificare in diverse guise le funzioni della nostra macchina di quella dell'ambiente o del mezzo in cui viviamo, di maniera che a qualunque mutamento che accada nelle di lui proprietà, o favorevole o contrario, ne conseguita ordinariamente una corrispondente proporzionata mutazione nella macchina medesima. Che se per certi cambiamenti dell'atmosfera, o per vicissitudini meteorologiche in essa sopravvenute, vanno soggetti a perturbazioni i corpi costituiti in ottima sanità, ben a ragione vieppiù ne soffriranno quelli in cui per infermità trovinsi gli atti vitali più o meno sconcertati, e ne' quali rimedi forniti di valida azione operino o tentino di operare salutevoli rivolgimenti. Ognuno già conosce di per se quanto un aere tranquillo e costante, un calore moderato, un dato grado di pres-

sione, e di secchezza, ed anche un dato modo di atmosferica elettricità, sieno capaci di favorire quelle crisi che dalle acque termali, o internamente prese o sotto forma di bagno, si provocano con tanto pro degl'ammalati. E per lo contrario sono di per se manifesti i gravi inconvenienti, e i molti ostacoli che al buon fine della cura termale si frapporranno, ove disgraziatamente succedano subitanee e frequenti alternative di caldo o di freddo, soffino venti impetuosi, sia l'aria soverchiamente umida e fredda in causa di dirotte pioggie, o di sbilanci elettrici, od all'opposto peccante per troppo caldo o per soverchia asciuttezza. Dietro le quali cose, io credo prezzo dell'opera il premettere alcuni cenni intorno le vicende meteorologiche che dominarono in Porretta durante le bagnature dello scorso anno (1): lo che io non potrò fare senza dire alcuna cosa delle malattie le quali contemporaneamente si osservarono in quella terra, essendo fra le une e le altre sì intime attenenze, una sì stretta corrispondenza, che non si possa parlare delle prime senza fare necessariamente menzione anche delle seconde.

Situata la Terra della Porretta al piede degli Apennini, difesa ai fianchi nella sua origine da due giogaie di monti, che la signoreggiano, bagnata a levante dal fiume Reno, e divisa per lo lungo da un precipitoso torrente detto Rio Maggiore, non solo per l'ordinario la stagione estiva non è molto calorosa, attesochè il rapido corso del fiume e del torrente quanto rende salubre e ventilata quell'aria, altrettanto la rende fresca e vaporosa; ma eziandio per gli alti poggi che al Nord-Ovest la circondano, viene di-

---

(1) Gli Stabilimenti Termali si aprono ogni anno il giorno 20 giugno e si chiudono il 20 settembre.

fesa in parte dagl' impetuosi venti boreali che sogliono regnare negli Apennini. Duopo si è però convenire, e lo confessano ingenuamente tutti gli Scrittori (1), che anche nell'estate l'aria notturna sovente si fa alquanto rigida, e ciò in parte per l'influenza delle condizioni topografiche poco sopra accennate, ed in parte per l'incostanza de' venti, e per le pioggie che di frequente cadono in que' luoghi, troppo esposti ad esperimentare gli effetti delle rivoluzioni cosmiche de' prossimi Apennini.

Ed anche nella estate dello scorso anno il caldo in Porretta fu mite anzi che no, essendo stato il maggior calore ai primi dì del mese di agosto, ne' quali poco dopo il meriggio il termometro R.° collocato nella Residenza medica, la quale è posta al Nord-Est, segnò gr. + 24. Durante il mese di luglio la temperatura dell'aria si fu per lo più uniforme, nè il mercurio, attenendosi alla media proporzione, si sollevò oltre i gr. + 18 e 20. Solamente nel giorno 4 luglio ebbe luogo un improvviso e notevole abbassamento di temperatura per una furiosa grandine che nel mezzodì impensatamente, non essendo preceduta od accompagnata da apparenti fenomeni elettrici, cadde nel paese e ne' campi vicini per la distanza di due miglia circa, e la quale fu cagione di gravissimo danno alle messi ed alle biade di que' buoni agricoltori. Ma quello che assai più della grandine arrecò infinito male ai campi ed ai castagneti vicini, e nocumento non lieve a coloro che già avevano intrapreso la cura delle acque, si fu il molesto vento australe che infra quattro o cinque dì incominciò a soffiare con tale e tanto furore che i più vecchi del paese non ricordavano eguale. Quali sinistre conseguenze ne de-

---

(1) Vedi tra gli altri *Bassi*, *Zeneroli*, *Bacchetti* ecc.

rivassero per tale intemperie di cielo massime nelle persone dotate di nervosa mobilità, e quali perturbazioni si inducessero in que' critici salutari mutamenti, che sogliono operare le nostre acque, non mi è duopo spendere molte parole onde darlo ad intendere. Aggiungerò solamente che continuando quel molesto vento ad imperversare in appresso per ben 16 giorni specialmente nelle ore della mattina, e nella mezza notte, giunse a tale in alcuni dì da costringere gli infermi a sospendere la bevanda ed il bagno dell'acqua della Porretta vecchia, non potendosi che con molta difficoltà e pericolo innoltrarsi per quello spazio di strada che è fra il ponte della Madonna e la suddetta fonte (1). Furono que' dì, giorni di tristezza e di spavento massime pei miseri contadini, i quali videro abbattuti e rotti i castagni, gittati a terra i grappoli dell'uve, portate per aria dal vento e disperse le poche messi, già mietute, che aveva risparmiate il furore della grandine, in guisa che per due volte si udirono i sacri bronzi invitare i paesani alla preghiera onde implorare dall'Altissimo la cessazione di tanto flagello. E mentre nel giorno assai più dei raggi del sole recava una incomoda sensazione il vento caldo di Austro, che quegli abitanti del nome di Corso appellavano, per contrapposto al tramontare del sole e nella sera sempre più facevasi l'atmosfera rispettivamente al giorno fredda ed alquanto umida. In seguito di che ove gl' infermi con prudente consiglio non si fossero ben coperti di vesti o ritirati nelle case al sopravvenire della notte, avremmo avuto pur troppo a deplorare assai sfavorevoli risultamenti dall'uso delle Terme. Ma poco dopo

---

(1) Contemporaneamente anche in Bologna ed in altre città d'Italia fecesi sentire più o meno forte lo stesso vento.

il giorno 24 di luglio tornò tranquilla l'atmosfera, nè più propizia stagione sia per moderatezza di caldo, sia per uniformità di temperie dell'aria, potè desiderarsi in progresso e sino al giorno 25 agosto. In quello, e nei due giorni susseguenti cadde dirottissima pioggia, la quale però non fu seguìta che da una diminuzione di temperatura appena sensibile. Cessata la pioggia, che arrecò inestimabile benefizio alle campagne già appassite ed arse per la lunga siccità di tre mesi, apparve di nuovo sereno il cielo, e di temperato calore l'atmosfera sicchè si poterono condurre felicemente a fine le cure termali presso a poco nel giorno 10 settembre.

§ 2.°

Esposte brevemente le principali notizie risguardanti lo stato dell'atmosfera, l'ordine del mio discorso mi chiama a favellare delle malattie che dominarono in Porretta nel tempo delle bagnature. E innanzi tratto dirò, che mi fu cagione di non poca meraviglia il considerare, che ad onta delle sinistre influenze atmosferiche manifestatesi nel mese di luglio, e mentre nello stesso mese in Bologna e nella pianura infieriva generalmente in chi la diarrea o la dissenteria, e nei bambini specialmente non vaccinati il vaiuolo od altre forme di esantema ad esso affine, in Porretta invece i profluvii di ventre non affligessero in quel tempo che in lieve grado pochi individui adulti, e solamente i bambini ne fossero a preferenza attaccati. Quantunque, come ho detto, leggermente ed in pochissime persone adulte si facesse sentire l'influenza della costituzione morbosa, tuttavia osservai questo di particolare, che mentre per lo innanzi la bevanda delle acque termali era in generale benissimo tollerata, avendo esse libero e facile il passaggio per quegli emuntorii cui ciascuna di quelle

predilige, dopo la malattia apparsa nel paese, e cioè verso il 20 luglio, o le medesime non erano tollerate di sorta, oppure non si potevano bevere da alcuni senza inconvenienti alla dose di prima provocando con molta facilità, massime quella della Porretta Vecchia, o tormini, o diarrea, o tenesmo. Laonde fu di mestieri all'apparire de' primi segni del male prescrivere ad alcuni di sospendere per alquanti dì la bevanda delle acque, a tutti poi in generale di diminuirne la dose, o di ricorrere a quella della Puzzola, la quale meglio delle altre veniva tollerata. Che se nel maggior numero de' casi a togliere quelle leggieri indisposizioni di ventre bastò l'osservanza delle sopra mentovate regole o tutt'al più l'amministrazione di un decotto di polpa di tamarindo, ben altrimenti andarono le bisogna per vincere la pertinace diarrea che in pochi infermi militari svizzeri in quel tempo si appalesò. Fosse perchè taluno contro il mio divieto abusasse della bevanda delle acque, fosse perchè di legumi facesse uso soverchio, o perchè più probabilmente fosse già predisposto alla malattia quando si dipartì dalla città, essendochè in allora molti de' loro compagni ne giacevano infermi ne' quartieri e negli ospedali, certo si è che la malattia in alcuni de' sopraddetti militari vestì delle sembianze più imponenti e quali sogliono accompagnare il choléra mite, ondechè fu di mestieri ricorrere a ben diverso e più energico metodo di cura. Imperciocchè all'esordire del morbo non solo era tormentoso più che mai il tenesmo, e frequentissimo il secesso di materie liquide mucose, alcuna volta a sangue commiste, ma eziandio eravi vomito incessante di qualsiasi alimento, freddo alla cute, fisionomia sparuta, polsi piccoli e tardi, e crampi nelle inferiori estremità. Il quale grave complesso di fenomeni morbosi, che assai più presto facevasi più grave anzichè cedevole sotto l'uso del tamarin-

do, del cremore di tartaro, ed ancora delle bevande così dette mucilaginose, si dissipò invece quasi per incanto mediante l'amministrazione di misture ricreanti, e degli oppiati congiuntamente al concino od alla gomma kino. Ed io senza tema di nuocere agl' infermi, anzi con fondata fiducia di recare loro giovamento, m' indussi a prescrivere così fatti rimedi, poichè come mancavano que' sintomi che sono propri della infiammazione, così si appalesavano quelli che distinguono uno stato di spasmo o di patimento nervoso del tubo intestinale.

L'attenta considerazione delle cose sin qui ragionate ci mostra adunque per l'una parte l' influenza che ponno operare le vicende atmosferiche sull' impedire od agevolare il buon esito della cura delle acque termali; e per l'altra ci addita la necessità di stare bene accorti alle mutazioni che accadono nell'aria, ed alle malattie che per l'azione loro si generano nell'universale al fine di regolare opportunamente la scelta e la quantità delle acque medesime.

E siccome io penso di avere addotto fatti a sufficienza per addimostrare l' indole della costituzione morbosa che regnò in Porretta nell'estate decorsa, così lasciando di parlare di un grave sinoco-enterite, cui andò soggetto un domestico di una Signora per essersi imprudentemente tuffato nelle acque del Reno a corpo sudato, e di un'acuta infiammazione gastro-enterica da cui fu attaccata una nobile bambina appena giunta alle Terme (due infermi gravissimi che ho avuto la compiacenza di vedere ristabiliti in salute); e lasciando pure di discorrere di alcuni casi di febbri intermittenti a tipo terzanario comparse in bagnanti, e che cedettero facilmente all'antiperiodico, non posso a meno di addurre in fine un fatto che, al parer mio, può essere fecondo di utili considerazioni. Ai primi

di luglio giunse in Porretta la signora M. M. proveniente da Bologna, nella quale, conforme ho accennato superiormente, dominava il vaiuolo in modo epidemico. Desiderava ella di passare quelle acque Termali onde provvedere a certi incomodi nervosi che da non breve spazio la molestavano: ma vani furono i suoi desiderii, perchè, appena arrivata alle Terme, al senso di mal essere, ed ai disturbi di stomaco che nel viaggio l'avevano tormentata, tenne dietro ben presto grave dolore di capo, vomito incessante con febbre ardita più che mai. Dopo tre giorni di febbre apparve alla cute il vaiuolo, il quale, avvegnachè confluente, percorse regolarmente i suoi stadi, in guisa che dopo lo spazio di venti dì tornò in patria perfettamente guarita. Egli è chiaro, che quando la sopradetta Signora, la quale non era mai stata vaccinata, si partiva dalla città, il contagio del vaiuolo erasi già insinuato nel corpo di Lei, e che la malattia trovavasi in quello stadio che dicesi di delitescenza. Ciò che merita di essere ponderato si è, che quantunque le comunicazioni fra l'inferma ed i sani, in tutto il tempo in che essa fu affetta dal vaiuolo, fossero libere, numerose, e di persone di diverse età, fra le quali alcune non mai vaccinate nè state attaccate dal vaiuolo arabo, nientedimeno quel morbo non s'appiccò a chichesia, per cui morì, per così dire, nel corpo stesso in cui aveva avuto nascimento. Del quale singolare avvenimento, pare a me, debbasi assegnare la cagione, primieramente all'essere spenta nel maggior numero di que' terrazzani la suscettività a contrarre il contagio in forza dell'epidemia vaiuolosa che nell'anno 1840 aveva colà dominato: secondariamente perchè, secondo quanto affermano riputati Scrittori, è assai verosimile, che la suscettività a contrarre il vaiuolo non si porti con se colla nascita, ma invece sia opera di un complesso di condizioni probabilmente cosmo-

telluriche, manifestantesi a certi periodi di tempo, senza delle quali il contagio del vaiuolo, siccome quello di altre malattie a quello simiglianti, perde tutta la sua potenza. Per lo che è lecito di ricavarne, che mentre quella determinata atmosferica costituzione regnando in Bologna favoriva la propagazione del vaiuolo massime nei non innestati; nella Porretta fortunatamente quella non esistesse in quel tempo, giacchè altrimenti si sarebbe per avventura allargato più o meno il vaiuolo ne' suoi abitanti.

Le osservazioni sin qui discorse intorno la costituzione atmosferica, e le malattie in genere che dominarono in Porretta nell'estate scorso, avvegnachè io conosca non abbiano in se tutta quella estensione e profondità che una simile maniera di investigazioni richiederebbe, pure io le reputo sufficienti perchè ognuno possa acquistarne la conoscenza, e ricavarne quindi quegl'utili avvertimenti che dalle osservazioni stesse spontaneamente scaturiscono. La moltiplicità delle occupazioni, ed i mezzi che erano in mio potere non mi hanno conceduto di far meglio. Mi è dolce però lo sperare, che negl'anni avvenire si avrà agio di raccogliere intorno lo stato meteorologico notizie assai più accurate ed estese, mentre dall' Illustre Commissione Amministrativa Provinciale sarà corredata la Residenza Medica di tutti gli strumenti fisici necessari per eseguire simiglianti ricerche con maggiore esattezza.

CAPITOLO SECONDO.

Tu quicumque doles nulla sanabilis arte
Porrectae laetus flumina sacra petas.
Isthinc discedens posito languore viator
Authori grates solve benigne Deo.
HIERONYMUS CAPONI.

Osservazioni patologico-cliniche comprovanti l'efficacia delle Terme Porrettane.

§ 1.°

Sia perchè la nostra natura, come dice il *Redi*, gode della semplicità delle cose, ed abborrisce i miscugli di medicamenti (1), sia perchè quel complesso di circostanze che accompagna l'uso delle acque minerali favorisca potentemente i loro benefici effetti, non v'ha alcun dubbio, che quando elleno siano usate con certa regola non costituiscano, anche a sentenza dell'Illustre *Cocchi*, il più sicuro rimedio per difendere l'uomo da molte malattie imminenti, e per guarirlo da molte altre delle più ostinate (2). E fra le molte sorgenti di acque termali, di che la Provvidenza ha fatto dono all'Italia, furono in ogni tempo tenuto in grandissimo pregio quelle che ha la fortuna di possedere cotesta provincia bolognese nella Terra della Porretta (3). Che che ne sia dell'epoca, e del modo

(1) Opere di *Francesco Redi*. Venezia Appresso Hertz 1760, Tom. 4, pag. 287.

(2) Dei Bagni di Pisa. Milano 1824, pag. 95.

(3) Volendo avere una esatta cognizione dei caratteri fisici e della chimica composizione delle suddette acque termali, sarà bene consultare l'accurata analisi fattane dal chiarissimo signor prof. *Gaetano Sgarzi*, la quale fu pubblicata l'anno 1838 pei tipi Governativi della Volpe al Sassi. Io solamente stimo utile di rendere avvertito il Lettore, che le

di loro casuale scoperta, si può fondatamente asserire, dice l'Autore del libro sulle Terme Porrettane, che quelle erano celebri e frequentate molto tempo innanzi dell'anno 1205, e che col volgere del tempo anzi che scadessero dalla loro eccellenza vennero sempre più in credito, ed in onoranza. Di che fanno ampia fede le osservazioni che intorno le mediche virtù delle nostre acque ci lasciarono tra gli altri ne' tempi antichi *Gentile* di Fulgineo, *Tura* di Castello, *Ugolino* di Monte Catino, *Mengo* da Faenza, *Michele Savonarola, Ugo Sanese* (1), *Andrea Baccio* (2), *Giovanni Zecca* (3), *Pellegrino Capponi* (4), nel passato secolo *Marco Antonio Laurenti* (5), *Ferdinando Bassi* (6), *Luca Zeneroli* (7), e nel principio del presente *Antonio Bac-*

---

acque del Leone, delle Donzelle, della Puzzola, della Porretta Vecchia si adoperano tanto per bevanda che per uso esterno, mentre quelle del Marte, del Reale, dei Bovi, della Tromba, ora Diana e Minerva, servono unicamente per esterna applicazione.

(1) Debbo alla gentilezza dell' illustre prof. *Francesco Mondini* l'avere potuto consultare un antico libro della sua ricca Biblioteca, nel quale sono raccolti i trattati degli autori suddetti sulle acque minerali conosciute a que' tempi, fra le quali sono assai decantate quelle della Porretta. Questo libro stampato in Venezia l'anno 1553 è intitolato — De Balneis omnia quae extant apud Grecos, Latinos, et Arabas etc.

(2) De Thermis. Venetiis 1571.

(3) De Aquarum Porrectanarum usu atque praestantia Tractatus. Bononiae 1576.

(4) Il Codice del libro manoscritto intitolato — Medicina Porrettana di *Pellegrino Capponi*, conservasi nella Biblioteca di questa Pontificia Università.

(5) De Bonon. Scient. et Art. Inst. atque Academ. Comment. Tom. I, a. 1748. pag. 113.

(6) Delle Terme Porrettane. Roma 1768.

(7) Scelta di Storie Mediche spettanti alle Terme Porrettane. Bologna S. Tommaso d'Aquino dal 1771 al 1777.

chetti (1). Non vorrei però che da queste parole alcuno ne inferisse, che io creda le nostre acque di tanta efficacia da reputarle convenienti per la cura di tutti i mali, siccome fu opinione, per quanto ne sembra, degl'antichi Medici bolognesi. Che in allora ben a ragione meriterei quel rimprovero che loro fu dato da *Ugolino* da Monte Catino, il quale delle acque Porrettane favellando così si esprime « Tam ingentes autem laudes attribuuntur huic aquae ut difficile sit eas posse credere, et fortasse a Bononiensibus medicis tantopere laudata est, quod in eorum comitatu sit. » Ma *Ugolino* era nativo e medico di un paese ove sono altre acque minerali, e probabilmente l'amore della terra natale, e la brama di favorire le cose sue lo spinsero per avventura più che ogni altro motivo a scagliare quelle pungenti parole contro i nostri concittadini. Ma che che ne sia di ciò, io debbo ingenuamente confessare, che quantunque dalla lettura degli scritti pubblicati sulle Terme Porrettane io avessi concepita nella mia mente un'alta idea della loro solenne virtù, pure alcune singolari e direi quasi prodigiose guarigioni che co' miei propri occhi ebbi propizia occasione di osservare nello scorso anno, non solo mi confermarono della verità della loro sentenza, ma anzi direi quasi superarono la mia aspettazione. Ad ogni modo, io ripeto, elleno non si possono, nè si debbono prescrivere in ogni caso di malattia: perciocchè come nei morbi acuti infiammatori, e febbrili, furono rigorosamente vietate sino dai tempi del nostro *Zecca*, così è facile l'accorgersi, che inutili od anche nocive elle riescire debbano nelle malattie veramente insanabili, cagionate cioè da vizio strumentale, o che già abbiano

(1) Storie Mediche intorno alle acque Termali della Porretta. Bologna 1807.

prodotto un ostacolo od un devastamento insuperabile. In quali circostanze morbose poi possa sperarsi da esse una decisa utilità, in quali casi siano sopra gli altri comuni farmachi il rimedio per eccellenza, lo si ricaverà dalle cose che io sono per ragionare riserbandomi in pari tempo di additare ancora i casi e le circostanze in cui le sopraddette acque non sono punto indicate. Ed eccomi giunto al punto in cui per soddisfare al mio proponimento, esporrò colla massima ingenuità e diligenza quali siano le medicinali facoltà delle acque Porrettane valendomi principalmente a conforto del mio dire dei fatti che nello scorso anno mi fu conceduto di osservare. E volendo pure seguire un qualche ordine nel mio ragionamento parlerò prima dell'utilità di esse nelle infermità dei generali sistemi e degli interni organi, per poscia passare a quelle che affliggono le esterne parti del corpo.

§ 2.°

L'eccellenza e la nobiltà degli uffizi cui nella economia animale soddisfa il sistema de' nervi m'impongono primieramente di intrattenermi a favellare dell'efficacia delle nostre Acque nelle malattie che sono proprie di quel sistema, le quali dall'illustre *Gio. Pietro Frank* si distinguono col particolare vocabolo di *neurosi*. E posciachè la fisiologia ci ammaestra presiedere una serie speciale di nervi alle funzioni della vita sensifera od animale, ed un'altra operare sopra quelle dalle quali risulta la vita organica o nutritiva, così per procedere con ordine è mestieri esaminare innanzi brevemente quali salutevoli effetti si possano attendere da esse acque nelle affezioni della prima serie di nervi, per poscia discendere a quelle da cui la seconda viene specialmente attaccata. Che elleno sieno convenienti alla cura della vertigine sia sintomatica per indisposizione

del tubo gastro-enterico, sia idiopatica, purchè non originata da ingorgo attivo de' vasi cerebrali, ma bensì da cronica fleboidesi o da quell'incipiente effusione di siero che d'ordinario vi si congiunge, oppure anche da condizione detta da alcuni nervosa o spasmodica, ebbi modo di confermarlo in tre individui affetti dalla predetta infermità, i quali mercè la bevanda dapprima dell'acqua del Leone, ed in progresso di quella della Porretta Vecchia presa colle debite cautele e misura, ed immergendosi contemporaneamente o ne' Bovi o nella Tromba, ricevettero un sollievo che invano avevano sperato da moltissimi altri rimedi dianzi esperimentati. E qui mi è forza il rammentare come temendo io che l'acqua della Porretta Vecchia potesse accrescere anzichè migliorare la loro malattia in vista dei fenomeni di lieve ebbrezza che poco dopo bevuta suole ordinariamente produrre, non mi sapessi determinare a prescrivere agl'infermi di prendere cotesta acqua in iscambio di quella della Puzzola: tuttavia ammaestrato dall'esperienza del *Zeneroli*, il quale utilissima dichiara la bevanda dell'acqua predetta ne' tumulti vertiginosi, volli con molta prudenza discenderne alla prova. Il mio tentativo pertanto fu coronato da un pieno successo, dappoichè, toltone de' primi giorni, in cui parve che la sua prima azione risvegliasse momentaneamente de' capo-giri, in breve gl'infermi andarono a poco a poco acquistando tale vantaggio, che non solo si dissiparono le vertigini, ma ancora le forze nerveo-muscolari spettanti alla locomozione ricevettero vigore ed energia. In quale maniera abbia agito l'acqua della Porretta Vecchia in tale circostanza, quali salutevoli azioni abbia operato nell'organismo infermo per procacciare la guarigione, è cosa molto ardua e malagevole il darne la spiegazione. Stimo però ben fatto notare che ne' soggetti sopra accennati, siccome in altri casi

addotti dal sullodato Autore, l'acqua predetta fu di notevole giovamento, mentre le deplezioni sanguigne non facevano che accrescere gli insulti vertiginosi.

Anche nelle paralisi, ossia nella diminuzione o nella totale abolizione del senso o del moto o d'ambidue insieme in una qualche parte del corpo (purchè non sia di data recente e mantenuta da attiva congestione sanguigna), e come anche ne' torpori parziali che il più delle volte sono reliquie dell'apoplessia già vinta, le nostre acque al pari di altre termali ebbero fama di ottimo rimedio. Su di che non potrà muoversi dubbio da chi intende all'esercizio della medicina, essendo commendate sopra tutti gli altri rimedi in simiglianti infermità dall'illustre *Borsieri* (1) *aquae thermales praesertim balnei, et stillicidii forma adhibitae:* colla quale sentenza concordano pienamente il celebre *Huffeland*, ed il prelodato *Frank;* il quale ultimo anzi ebbe a dire, che le acque termali nella cura delle paralisi in cui è mestieri ravvivare i nervi, producono sovente effetti affatto mirabili, e che non si possono bastantemente spiegare (2). Non mancarono infatti le Terme Porrettane di produrre ne' su mentovati morbi i più lodevoli risultamenti. Perciocchè oltre le felici curagioni di paralitici, che io potrei in prova qui arrecare in mezzo, pubblicate da *Zeneroli* e *Bacchetti*, ed ommettendo anche di discorrere minutamente dei salutevoli benefizii operati dalle nostre Terme nell'andato anno in parecchie persone affette da paralisi, mi tratterrò specialmente intorno tre casi che hanno sopra gli altri la massima importanza. Due uomini di matura età, forniti di robusta costituzione, soffrivano da non

---

(1) Instit. Medicin. Pract. Venetiis 1817. Tom. V, pag. 130.

(2) Del metodo di curare le malattie dell'uomo. Frammento postumo sulle neurosi tradotto dal prof. *Morelli*. Firenze 1826, pag. 70.

breve tempo tale torpore, tale indebolimento di forze negli arti inferiori, che a mala pena era loro dato di camminare. L'inefficacia dei molti rimedi cui avevano fatto ricorso, ed il timore di vedersi minacciati da completa paralisi li indussero a recarsi alla Porretta. Altra ragione non seppero additarmi della loro malattia, che l'essere stati colti improvvisamente da vento freddo, mentre erano bagnati da copioso sudore. E siccome nelle sensazioni incomode vaganti alla spina, ed in un qualche impedimento o difficoltà ne' movimenti del tronco, si avevano in ambidue segni bastevoli per considerare il torpore delle inferiori estremità, dipendente da morbosa condizione del midollo spinale o de' suoi involucri (probabilmente riposta in un lento ingorgo o turgore di vene essendo cotesto uno de' più comuni effetti della soppressione del sudore), così credetti ottimo espediente di prescrivere a questi infermi il lavacro di Marte. Imperciocchè per l'alta temperatura di che va fornita cotesta acqua non solo era da aspettarsi più facilmente di togliere la causa del male riordinando le funzioni della cute, ma eziandio in virtù dell'afflusso sanguigno richiamato alla superficie del corpo dal calore dell'acqua poteva sperarsi di dissipare più agevolmente l'indicata congestione della spina. E l'effetto infatti corrispose all'aspettativa: dappoichè a mano a mano che procedevano nell'uso de' bagni e della bibita dell'acqua della Porretta Vecchia alternandola secondo il bisogno con quella del Leone, si andarono manifestando de' sudori sempre più salutari; cosichè compiti 28 giorni di cura, si trovarono ambidue di avere ricuperato quasi interamente il primiero vigore nelle inferiori estremità, e liberi da qualsivoglia molestia alla colonna vertebrale. E simigliante felice risultamento ottenne da conforme metodo di cura, il sig. P. F. affetto da lungo tempo di paralisi ai muscoli della

parte sinistra della faccia venuta in seguito di forte terrore e di percosse al capo. Era egli stato soggetto alla cura de' più valenti Medici di Bologna, aveva adoperato molti e molti possenti rimedi, siccome sono il rhus radicans, la noce vomica, l'arnica, i vescicanti, ed infine l'elettricità, ma tutto senza pro; solamente mercè le nostre acque, e massime poi per la docciatura fatta coll'acqua delle Donzelle sulla parte inferma o sui principali tronchi nervosi che si distribuiscono alla faccia, egli ricuperò in grandissima parte il movimento perduto ne' muscoli, si riordinarono i lineamenti della fisionomia, e partì contento dalle Terme desideroso di ritornarvi nel venturo anno onde rendere completa la guarigione. E poichè ho fatto parola della somma attività delle docciature, non posso pretermettere di accennare due osservazioni di malattie nervose, in cui il sopraddetto argomento terapeutico ebbe parte principalissima nella curagione. È soggetto della prima il signor E. Z. uomo di avanzata età, il quale dopo avere superato in parte una grave Emiplegia soffriva da non pochi mesi di un fastidiosissimo singhiozzo, il quale lo tormentava per sei sette ore di continuo, massime dopo che aveva preso cibo. Cotesto molesto sintoma era accompagnato da pertinace stitichezza, e probabilmente tanto l'uno che l'altra erano mantenuti da uno sconcerto delle funzioni del fegato essendo che accusava peso e gonfiezza all'ipocondrio destro, e tinta in giallo osservavasi la congiuntiva. Dopo avere usato per 25 dì l'acqua del Leone, il bagno nel Bue 3°, e la docciatura a gettito continuo alla regione del fegato, ed all'epigastrio, si vinse affatto il singhiozzo, e le funzioni del ventre pienamente si ristabilirono, non essendosi d'allora in poi più manifestato quel morboso fenomeno. L'altra osservazione ce la presentò una gentile Signorina, la quale fu indirizzata alle Terme dal valente

medico signor dott. *Ubaldo Daveri,* accompagnandola con esatta relazione della malattia. L'inferma di che si tratta era fornita di temperamento linfatico, e nell' infanzia aveva presentato sembianze non dubbie di disposizione scrofolosa essendo stata tormentata da diverse eruzioni cutanee di simile natura. — Da un anno all' incirca, così mi scriveva il prelodato Medico, è dessa affetta di una forma speciale di malattia al torace, la quale sembrami dipendere da un disordine degli atti vitali di que' nervi, che operano nella respirazione. La malattia si manifestò dapprima sotto forma di tosse irritativa dopo avere ballato, ed essersi esposta sudata all'umido freddo della notte. Trascurata quella tosse per parecchi mesi, le si associò difficoltà di respiro, e come un senso di peso o di pressione al torace, che l'obbliga di tratto in tratto a fare lunghe e forzate inspirazioni. — Durante la notte veniva spesso assalita improvvisamente da accessi di asma passaggeri bensì, ma di tale violenza che cagionavano all' inferma indicibile pena ed angoscia. Poco o nulla avevano giovato le cure per alquanti mesi istituite, consistenti in salassi, sanguisughe, vescicanti, frizioni stibiate al petto, iosciamo, assa-fetida, marziali, antimoniali, zinco, bismuto, belladonna ecc. Per quanto conto io facessi dell'autorità del sullodato Medico, per quanto un attento esame de' segni che presentava l'inferma sia durante gli accessi che negl'intervalli di calma, mi rendesse assai ragionevole la diagnosi di condizione puramente nervosa, pure nulladimeno non ebbi coraggio di prescrivere all' inferma l'immersione nelle acque, se non quando dietro più accurate indagini, e dopo essermi giovato dell'ascoltazione, io avessi potuto con maggior fondamento escludere qualunque alterazione materiale del cuore e de' precordi. Chè istrutto delle terribili conseguenze, le quali

pur troppo alcuna volta conseguitarono l'uso del bagno intempestivamente prescritto a persone affette da vizi precordiali senza che ne porgessero manifeste sembianze, non solo nel caso in discorso, ma indistintamente a tutti coloro che mi chiedevano di fare uso del bagno, non m' indussi a concederglielo se non dopo essermi rassicurato intorno allo stato degli organi primari del circolo e del respiro. Certo che non evvi forse mezzo più idoneo a rendere patenti ove siano occulte, o ad aggravare anche con pericolo della vita le offese de' suddetti organi di quello sia il bagno nell'acqua o nel vapore, per cui non è mai troppa la circospezione e l'oculatezza innanzi di venirne alla prescrizione. Ma ritornando alla giovane ammalata, le prescrissi adunque nel primo dì l'acqua del Leone al fine di togliere alcuni sintomi di gastricismo che la molestavano, e ne' giorni susseguenti quella delle Donzelle come medicamento blandemente leniente ed aperitivo. Nello stesso tempo la sottoposi a lievissima docciatura da incominciarsi allo scrobicolo del cuore e da estendersi lungo la base del torace ne' luoghi ove s' inserisce il diafragma; dal quale argomento terapeutico sino dalla prima esperienza l'inferma ne ricavò anche nell'atto stesso dell'operazione tale e tanto frutto che non aveva conseguìto, per lo innanzi da una farraggine somma di medicine. I buoni effetti ottenuti dalla docciatura, che nelle affezioni nervose è uno de' più eroici rimedi, e i risultamenti favorevoli ottenuti dall'ascoltazione, mi fecero sempre più proclive ad abbracciare la diagnosi di neurosi, e conseguentemente le permisi il bagno nell'acqua del Leone, che per essere di natura salina e di tepida temperatura giova assaissimo a modificare gli sconcerti funzionali de' nervi. Tanto nella prima, che nelle susseguenti immersioni non solo non n'ebbe a provare alcuna molestia, ma bensì ella diceva di

sentire dissiparsi il peso e l'oppressione del petto, e compiersi il respiro così speditamente e liberamente come se godesse di perfetta sanità. A dirla in breve, a poco a poco andò vie più migliorando, ed al presente, coadiuvata la cura termale dai preparati di ferro, ha ottenuta una completa guarigione.

Rimane da ultimo, tra i casi più importanti di malattie dell'asse cerebro-spinale, che io ragioni di una infermità quanto grave e compassionevole, altrettanto pertinace ai più validi mezzi dell'arte, voglio dire di una epilessia. Trattavasi di un giovane di Minerbio, nato da sani genitori, il quale da quattro mesi circa era stato preso da epilettiche convulsioni. S'additavano quali cagioni del male, fatiche soverchie, intemperanze di vario genere, aspra ed improvvisa soppressione di traspirato, ed in particolare un grave commovimento di animo ossia un accesso di collera. Le deplezioni sanguigne, molti rimedi purgativi, e più che ogni altro medicamento l'elettuario del *Mead* consigliato di poi dal chiarissimo Clinico signor prof. *Gio. Battista Comelli*, produssero un ottimo effetto, essendosi fatte le convulsioni meno frequenti e di minore gravezza. Tuttavia egli di tratto in tratto anche quando si recò alle Terme, segnatamente nella notte, veniva assalito da una speciale forma di neurosi analoga alla catalessi, preceduta però sempre dalla così detta aura epilettica che partivasi dal pollice di una mano, mentre poi negl' intervalli di calma mostrava incertezza e tremore ne' movimenti, non senza essere talora molestato da doglie reumatiche vaganti e passeggiere. Eranvi inoltre non lievi indizi di indisposizione all' apparecchio epato-gastrico, dal quale probabilmente erano promossi e mantenuti gli accessi su mentovati in virtù della sua influenza sul sistema sensoriale, fornito in quest' individuo di soverchia mobilità. La bevanda quasi

esclusiva dell'acqua del Leone ed il bagno in Diana restituirono al nostro infermo, mediante le crisi di copiose orine e sudori, la primiera sanità; la quale stabile si è mantenuta anche in appresso, poichè essendo il predetto giovane venuto a trovarmi nel giorno 22 marzo mi rassicurò di non avere più patito di alcun incomodo, toltone, di quando in quando, un lieve e fugace senso di formicolìo alle dita delle mani, del quale egli spera, e ben a ragione, di liberarsi ricorrendo di nuovo alle terme nell'estate prossimo.

§ 3.°

Ho riserbato in ultimo le mie parole all'Ipocondria ed all'Isterismo, dappoichè nella trattazione delle materie volendo seguitare l'ordine che io sonomi da principio proposto, ambedue queste infermità, per comune avviso de' moderni scrittori, hanno fomite e radice specialmente in una morbosa sensitività esaltata del sistema ganglionare. Piacemi poi di discorrere di tutti e due detti mali congiuntamente, stantechè l'ipocondria non è diversa dall'isterismo per nessuno rispetto essenziale, ma solo per essere la prima forma speciale degli uomini, e l'altra delle donne. E quantunque, conforme ho detto, le infinite turbe e molestie nervose che accompagnano simiglianti malattie traggano la loro origine da uno sconcerto funzionale del nervo grande simpatico, ciò nulla meno non debbe tenersi la condizione sua essenziale così limitata ed esclusiva, che non ne possano, sia idiopaticamente che simpaticamente, risentirsi ed il sistema cerebro-spinale, e diversi altri organi specialmente del cavo addominale. Che in generale, per le osservazioni de' più accreditati Pratici, due sono gli elementi, od i fattori da cui si alimentano le sopraddette affezioni: 1.° un sentire eccessivo o pervertito del

sistema nervoso, in ispecie della parte di lui destinata al ventricolo, ed al sistema digerente. In 2.° luogo irritazioni promosse da offese di diverso grado e di varia natura dei visceri del basso-ventre, quali sarebbero raccolte saburrali, ristagni, costipazioni, infarcimenti, venose congestioni, lente-arteriti, od inzuppamenti lento-flogistici prevalenti in particolare nell'uomo nella vena-porta o nell'apparecchio biliare, e nella femmina nelle ovaie o nella matrice. Queste cose principali intorno la patogenia dell'ipocondria e dell'isterismo non ho io qui inutilmente accennato, nè fuori di proposito, perchè, a mio avviso, solamente da un'attenta considerazione della natura o della prevalenza delle due mentovate morbose condizioni si possono desumere con ragionevolezza le indicazioni delle nostre acque, e per conseguenza più agevolmente si potranno togliere di mezzo i dubbi, le difficoltà, le contraddizioni che s'incontrano ne' libri medici intorno alla convenienza o non convenienza delle acque termali nella cura de' su mentovati morbi. Imperciocchè per le osservazioni da me fatte sembrami lecito il dubitare che, ove prevalga lo stato nervoso, la bevanda delle acque Porrettane non possa in tutti i casi riescire conveniente, anzi il più delle volte tornare di deciso nocumento; mentre poi l'uso esterno delle medesime e massime di quelle di mite temperatura può ridondare di somma utilità. Vidi in fatti in simiglianti circostanze compiersi assai difficilmente o tardi il passaggio delle acque, e suscitarsi per le bevande di esse ora peso allo stomaco, flatulenze, gonfiezza di ventre, inappetenza, ed ora promuoversi scioglimento non lieve di corpo, separazioni enteriche mucose, e molesto tenesmo, facendosi inoltre vie più fastidiose le turbe isteriche od ipocondriache. Quindi lasciato l'uso interno delle acque, ed attenendosi solamente ai bagni delle Donzelle, del Leone, della

Tromba, ed ai clisteri non mai abbastanza lodati della prima delle nominate acque, era cosa di somma compiacenza il vedere moderarsi in pochi dì incomodi e molestie nervose d'ogni genere, le quali avevano resistito a variatissimi decantati farmachi. Per lo contrario, se v'abbia predominio di stato congestivo venoso o lento-flogistico, se prevalgano gli ingorghi, e gli infarcimenti addominali, l'amministrazione da prima delle acque purgative a moderata dose, e di poi di quella della Puzzola, ed anche (se l'idiosincrasia, e il temperamento lo permettano) di quella della Porretta Vecchia, saranno, congiuntamente ai lavacri ed ai clisteri sopra detti, cagione se non di completa sanità, certo però di non piccolo alleviamento. Perciocchè mediante le blande purgagioni dalle prime operate si agevolano e si ristorano le funzioni digerenti: mercè le salutari azioni poi che esercitano le seconde sul sistema assorbente, sulle vene cioè e sui vasi linfatici, si arriva di leggieri a sciogliere gli ingorghi, gli inzuppamenti, e la durezza delle ghiandole, e de' visceri addominali. Per tal modo, dissipate le cagioni dalle quali partivano le irritazioni sul sistema nerveo soverchiamente mobile e facile a concepire morbose reazioni e disordinamenti, viene tolto uno degli elementi che aveva una grandissima parte a promuovere e mantenere tanto l'isterismo che l'ipocondria. A produrre il quale desiderato risultamento, oltre le nostre acque colle accennate regole e norme adoperate, concorrono più che in altra malattia possentemente il luogo stesso, come si esprime il *Cocchi*, e il modo di prendere le acque, che portano seco di necessità la quiete e la temperanza, e la breve e grata intermissione delle moleste faccende e sollecitudini in ameno soggiorno, tutti primari medicamenti per allontanare l'accesso dei mali (1).

---

(1) Op. citat. pag. 135.

E qui io darei fine a questo anche troppo prolisso articolo se alle cose da me dichiarate intorno all' intolleranza dell'uso interno delle acque termali, che taluna volta s'incontra, ed alla efficacia delle lavande, non si opponesse l'autorità di un medico celebratissimo, voglio dire *Federico Hoffman*, il quale, favellando dell'applicazione delle Terme Caroline nella cura dell' ipocondria, professa una sentenza totalmente contraria. Imperciocchè dopo avere affermato, essere la bevanda di quelle acque sommamente profittevole a coloro che sono tormentati dall'accennato malore, così poscia egli soggiunge « attamen si ad balneum descendunt, illico pejus se habent et perducto ad finem ejus usu, maximo damno mactantur. Melius igitur rebus suis hi consulunt si, quum auspicata et salubris fuit aquarum potatio, valetudinem non in aleam dent, sed a balneo abstineant, et dies eidem dicatos, quieti corporisque refectioni impendant (1). » Ma siccome io sono persuaso che trattandosi di usare nell' ipocondriasi i bagni assai caldi di Carlsbad s'abbiano ad avere in molto conto i saggi consigli del celebre Medico di Halla, così non posso punto entrare nella sentenza di lui, ove quelle norme si volessero applicare alle nostre Porrettane; e ciò non tanto pei fatti da me osservati, e che io ho esposti superiormente, ma ancora perchè la più volgare esperienza ci ammonisce quanto sia variabile e direi quasi capricciosa ne' soggetti di fibra mobile e delicatissima, conforme sono le isteriche e gli ipocondriaci, la tolleranza de' rimedi anche più blandi e massime de' purgativi (2). Perocchè eccitansi facilmente

---

(1) De Thermis Carolinis Cap. VI, § VII.

(2) Quelle coliche, e quelle affezioni uterine, dice *Andrea Pasta*, che dipendono da passione e sconcerto de' nervi secondo il *Redi*, o da disordine degli spiriti animali, come vuole il *Sidenami*, non sogliono

per essi ora soverchie evacuazioni, ora dolori, tormini, e commovimenti nervosi nell'universale, mentre poi non avvi, a comune sentenza de' Pratici, argomento più acconcio a sedare le sembianze isteriche od ipocondriache del bagno tepido universale. Nè i sali e gli altri principii fissi e gazosi che sono entro le acque Porrettane possono essere di nocumento: primieramente, perchè le lavande nell'acqua di mare, in cui abbonda il sale eminentemente, furono, come ho detto poco sopra, mai sempre commendate in simiglianti infermità; secondariamente perchè l'azione de' suddetti principii sulla cute ed il moderato calore, di cui sono fornite le acque, inducono sui nervi e sui vasi capillari di essa modificazioni attissime per l'una parte a sedare l'esaltamento nervoso, e per l'altra a sciogliere quegli ingorghi, cui per avventura offendere potessero interni visceri ed anche lo stesso sistema nerveo ganglionare. Convengo però anch'io col *Zeneroli*, che duopo si è essere assai oculati e circospetti nell'uso loro esterno, e che è necessario andare ben cauti nel giudicare la malattia per una vera pretta affezione ipocondriaca, per non esporre all'uso di queste Terme chi fosse afflitto di tutt'altro male. E questo saggissimo ammonimento non puossi mai raccomandare abbastanza: perciocchè alcuna volta certi isterismi e certe ipocondriasi sono purtroppo dipendenti assai più presto da lenta arterite, o da vizi assai

---

arrendersi nè alla bevanda d'acqua del Tettuccio, nè dileguarsi co' solutivi, nè co' cristeri che muovono il corpo. Anzi dobbiamo, a detta del citato *Sidenami*, fuggire qual peste simil razza d'aiuti evacuativi, e attenerci rigorosamente agli anodini e sedativi « licet viridis, ac pravus materiae vomitu rejectae color contrarium indicare videatur » (V. Voci, maniere di dire, e osservazioni, ecc. raccolte e corredate di Note da *Andrea Pasta*. Brescia 1769, Art. *Colica*).

più gravi di cuore e di precordi, di quello che da semplice nervoso disordinamento. Della quale verità molte sezioni di cadaveri hanno fornito al *Testa* ed al *Tommasini* (1) convincentissime prove. Ognuno vede di per se quali terribili conseguenze in tali circostanze ne potrebbero derivare consigliando agl' infermi l'uso del bagno. Anzi sembranmi di tanta importanza le profonde considerazioni fatte dal sommo *Testa* intorno alla facilità di confondere sotto questo rispetto le semplici affezioni isteriche od ipocondriache con quelle che sono effetto di alteramenti precordiali, che non posso dispensarmi di chiudere quest'articolo colle sue stesse parole: « Io sono portato a credere, che in simili abiti di infermi, di ipocondriaci, e più di tutti delle isteriche, alle quali nessun cangiamento delle abitudini della vita, e nessuna medicina possono essere di giovamento, e però si dicono essere, per confessione dei nostri Maestri, lo scoglio della medicina, ed il nostro obbrobrio, a questo, io dissi, inclino, che la cagione rimota dei loro mali insuperabili sia qualche predisposizione forse nativa dei loro cuori deboli, male organizzati, e mancanti della giusta corrispondenza fra le capacità, e le attività del cuore e del sistema vascolare. E non è forse, siccome io penso, raro l'esempio di cronici ed inrimediabili isterismi riconosciuti unicamente per tali, con insigne dimagrimento, e perdita di forze, nei quali più del disordinamento e dell'*atassia* nervosa, dovesse con più di ragione accusarsi taluna delle infermità che sono proprie dei precordi » (2).

---

(1) Della infiammazione. Vol. 3, pag. 517.

(2) Delle malattie del cuore. Vol. I, Cap. VII, § 1.

§ 4.°

Ne' mali artritici e reumatici, nella sciatica, e nella gotta le acque Porrettane ebbero sempre l'universale commendazione di eccellente rimedio. Ed esse profittevoli riescono non tanto a disciogliere quegli inzuppamenti, e quegli spandimenti sierosi o gelatinosi, che nelle membrane e nelle capsole delle giunture del corpo il più delle volte conseguitano all'artritide acuta, ma eziandio giovano, e giovano mirabilmente, per la curagione di quelle croniche affezioni reumatiche che sono mantenute da un vizio particolare dei solidi e degli umori, riposto, secondo i profondi pensamenti dell'insigne nostro fisiologo prof. *Michele Medici,* in un peculiare pervertimento del processo riproduttivo. Nelle quali infermità recano tanto maggiore pro le nostre acque quanto più è estesa nella macchina la diatesi reumatica od artritica: la quale cosa addimostra apertamente essere elleno dotate, oltre di una azione risolvente ed aperitiva, ancora di un'altra assai più operativa ed energica, abile a correggere le viziate qualità delle parti solide e fluide del corpo. Ma lasciando per ora queste considerazioni, le quali troveranno altrove opportuno collocamento, debbesi avvertire, che nelle sopraddette infermità la replicata esperienza fece conoscere utile sopra le altre, l'acqua della Porretta Vecchia presa internamente, ed i bagni più caldi quali sono, il Bue Vecchio, il 1.°, il 2.°, i Reali, ed i Marti. Anche l'esterna applicazione dell'acqua solforosa della Puzzola (la quale al presente senza nocumento veruno della sua naturale composizione chimica viene mediante il vapore portata a quel grado di caldo che si desidera), ha corrisposto egregiamente in diversi casi di gravi ed inveterate affezioni reumatiche specialmente complicate a disposizione scrofolosa, o prodotte

da abuso di mercurio. Ed in tutte queste affezioni le nostre acque sogliono d'ordinario procacciare la sanazione promovendo abbondanti crisi di sudore, oppure col procurare in copia escrezioni di orine sedimentose od anche con renella. E quivi quale lunga mano di osservazioni io potrei addurre in conferma del mio dire? Per ciò che risguarda la prima forma di affezione artritica e reumatica da me discorsa, costituita cioè in trasudamenti fibrinosi o gelatinosi avvenuti nelle aponeurosi de' muscoli o nelle capsole articolari, e considerati quali risultamenti di acuta infiammazione, mi basterebbe accennare la storia di otto infermi curati nello scorso anno, i quali da lunga pezza tormentati da doglie, in alcuni eziandio congiunte a tumore delle articolazioni, avvegnachè avessero usati inutilmente i più decantati mezzi dell'arte, ricuperarono dalle nostre acque meravigliosamente la sanità. Tra gli altri esempi ricordo, e ricorderò sempre con estrema compiacenza, i casi offerti dal sig. G. F., e da due donne l'una per nome *Luppi*, e l'altra *Golfieri*, perchè nel breve tempo di soli 25 giorni di cura, dallo stato compassionevole di somma difficoltà ne' movimenti delle membra, e cruciate con modi varii di miserabili sconciamenti di esse, passarono a quello di completa salute, che salda si è mantenuta anche sotto la malefica influenza de' rigori invernali. Ma che dirò delle guarigioni di quelle affezioni mantenute da diatesi reumatica, le quali la comune esperienza ci addita essere di difficilissima sanazione? Che degli ingrossamenti di aponeurosi, e di periostio perfino, dipendenti non pure dalla diatesi su mentovata, ma ancora da condizione scrofolosa, e da morbo probabilmente assai più presto mercuriale che venereo? Relativamente alla diatesi reumatica da me primieramente contemplata, ne porse un chiaro esempio l'egregio signor *Cesare Berti* di Bologna. Trattavasi di un giovane che abi-

tuato a fare lunghe passeggiate, ed esponendosi perciò molte volte a corpo sudato al freddo ed all'umidità dell'atmosfera, era stato assalito alcuni anni sono da acuta artritide, della quale avvegnachè, convenientemente curato, si fosse riavuto, pure nondimeno ad ogni lieve cagione, e specialmente nell'estate era tormentato da dolori artritici, che ora più ed ora meno il tenevano al letto obbligato. Le bevande calde e diaforetiche, lo zolfo, gli antimoniali, i bagni ad acqua ed a vapore, non gli avevano arrecato che un giovamento passeggiero, dappoichè qualunque anche lieve vicenda atmosferica, qualsivoglia cagione che si opponesse alla libera azione della cute, erano valevoli a fare recidivare la malattia. Ma quello che non avevano operato i sopra enumerati tentativi, l'operarono bensì le bibite dell'acqua della Porretta Vecchia, e i bagni del Marte: essendochè col mezzo di profusi sudori cedette interamente l'affezione reumatica, non avendo provato il più lieve incomodo neppure nel tempo dello scorso inverno. Intorno poi alla seconda maniera di diatesi reumatica che dire si può complicata, i casi più importanti si ebbe occasione di osservarli ne' militari svizzeri al servizio della Santa Sede, come quegli individui che vanno facilmente soggetti a siffatto genere di infermità. Sia pel cambiamento di clima e di alimentazione, sia pel continuo esporsi alle intemperie dell'atmosfera, sia per le fatiche del corpo, o per le intemperanze del vino e della venere, o per tutte queste cagioni insieme operanti, il fatto si è che i suddetti militari sono a preferenza tormentati da certi dolori reumatici di tanta pertinacia, che resistono alcuna volta parecchi anni ai più efficaci rimedi, e ciò probabilmente in causa di un vizio dell'assimilazione organica o della riproduzione. Ciò nulla meno, ad onta di sì grave sconcerto delle parti solide e

fluide de' loro corpi, ad onta di tante difficoltà di operarne la curagione, dodici di sì fatti infermi, che nello scorso anno passarono le nostre acque, conseguirono un fortunatissimo intento. Ed era cosa veramente meravigliosa e singolare per coloro che avevano veduto giungere alle Terme quegli infelici storpi, cadenti, appoggiati a bastoni od a grucce, partirne di poi, e dopo il breve giro di un mese, forti della persona, franchi nel passo, robusti e colle più floride apparenze di sanità. Guarigioni veramente stupende, e degne di essere ricordate a comune benefizio dell'inferma umanità! In proposito di che piacemi qui raccontare un fatto accaduto pochi anni sono alle Terme, che si addita da que' paesani in appoggio della solenne loro virtù, fatto che rimane e rimarrà per lunga stagione scolpito negli animi di coloro che nutrono dolci sentimenti di affetto, e di benevolenza verso de' simili. Un militare che era stato trasportato alla Porretta così mal concio da affezione artritica che gli era impossibile l'eseguire il più piccolo movimento della persona, essendo, mercè le nostre acque, tornato a perfetta salute, pieno nel cuore di gratitudine pel benefizio ricevuto, nell'atto di gittare le grucce e salutando per l'ultima volta l'acqua prodigiosa della Porretta Vecchia, dalla quale egli ripeteva la guarigione degli acerbi suoi mali, piegate a terra le ginocchia, e cogli occhi gonfi di lacrime porse ad alta voce vivi ringraziamenti alla Provvidenza pel sommo bene che aveva fatto agli uomini aprendo loro una sì prodigiosa sorgente.

Ma ritornando là dove io mi sono per alquanto dipartito, rimane a parlare della sciatica e della gotta, le quali per molte comuni particolarità hanno tali attenenze colla diatesi reumatica, che si ponno ragionevolmente ritenere originate da analoga morbosa condizione. Cinque furono gl'infermi di sciatica già nello stadio di cronicità, che

nel passato anno ebbero ricorso alle nostre Terme, e quantunque in tre individui l'alterazione morbosa del nervo sciatico o del suo neurilema, per l'indebolimento e la denutrizione dell'arto corrispondente, si potesse con ragione considerare probabilmente strumentale e superiore quindi ai mezzi dell'arte, ciò nulla meno le nostre acque produssero un deciso miglioramento avendo eglino ottenuto quasi una totale cessazione del vivo dolore che provavano innanzi durante la notte e ne' movimenti dell'articolazione offesa. Ma ben migliore riuscita ebbe la cura in due altri infermi della predetta malattia non però sì innoltrata come in quelli di cui ho fatto parola, e cioè ne' signori dott. F. M. e G. C. Forniti ambidue di buona costituzione, e nel vigore della virilità, soffrivano da non breve tempo di dolorosa affezione ischiatica prodotta in origine da alternative di caldo e di freddo, la quale come rimetteva alquanto d'intensità sotto l'uso de' diaforetici, de' bagni e di altri appropriati rimedi, così per l'influenza delle mutazioni delle stagioni e per le vicende atmosferiche di nuovo mostravasi pronta ad infierire con forti trafiggiture alla parte affetta. Bagnandosi per 25 dì il primo de' predetti infermi nel Reale ed il secondo nel Marte, e mediante la bevanda dell'acqua della Porretta Vecchia alternata a norma delle circostanze con quella del Leone, dietro copiosa traspirazione, si liberarono ambidue della dolorosa affezione, la quale anche in seguito non li ha più molestati. Ed un notevole miglioramento ottennero con lo stesso metodo di cura tre Signori soggetti da alcuni anni alla podagra, la quale di tratto in tratto e specialmente ne' tempi umidi e freddi si manifestava con imponenti parossismi. Perciocchè, compita la cura, avvegnachè la rigida stagione invernale di quest'anno non potesse essere più contraria per chi è affetto di sì fatta malattia, gli accessi gottosi non sono più

comparsi, mentre negli andati inverni erano da quelli tribolati più che mai. Non posso però passare sotto silenzio, che a rendere stabili gli ottenuti miglioramenti, e ad evitare le recidive, sarà profittevole consiglio non pure di assoggettarsi altre volte alla cura termale, ma ancora di attenersi a quella regola di vivere ed a quel regime dietetico che la forza della diatesi gottosa valgono a raffrenare. Finalmente mi giova ricordare, a comune ammaestramento di coloro che, affetti dalla nominata infermità, vorranno trar profitto dalle acque Porrettane, di non prendere spavento nè timore se in sequela dell'uso delle prime bibite e lavande saranno presi da lieve parossismo gottoso, conforme io medesimo verificai negli ammalati avanti menzionati: chè anzi cotesto suscitarsi della gotta per l'azione loro è indizio di ottimo presagio, porgendo ciò una manifesta testimonianza delle azioni salutari e dei mutamenti critici non dubbi indotti dalle acque medesime.

§ 5.°

Dai mali delle membrane articolari, e delle aponeurosi de' muscoli passando a quelli che attaccano le membrane mucose, mi tratterrò qui specialmente a dimostrare, colla scorta sempre delle osservazioni da me fatte, come certe inveterate affezioni che hanno sede nella membrana pituitaria, nelle fauci, e nella mucosa del canale digerente, sieno capaci di ricevere o cura o sollievo dalla bevanda e dal bagno delle nostre acque, essendo queste potenti non solo a restituire la debita e naturale distribuzione degli umori, ma eziandio a correggere i vizi dei solidi e dei liquidi, da cui le predette affezioni sono alcuna volta mantenute. Tacendo di due casi di afte nell'interno delle labbra e delle gengive, probabilmente alimentate da discrasia scorbutica, lasciando da parte un pertinace ingorgo san-

guigno della membrana che s'insinua nei seni delle narici, il quale da lungo tempo era cagione ad una Signora di dolore e di fastidio nel respirare, ed ommettendo in ultimo di riferire un esempio di dure escrescenze o morbose vegetazioni nate alla base della lingua, malattie tutte nelle quali le nostre Terme procacciarono notevole giovamento, mi limito soltanto a narrare l'istoria di due infermità della mucosa del tubo alimentare, perchè esse senza dubitazione alcuna annoverare si ponno tra i miracoli più sorprendenti de' nostri bagni. Dico tra i miracoli, perchè sanno i Medici, ed io stesso ho avuto campo di convincermene in molti di sì fatti infermi trattati nell'ospedale di S. Orsola, quante difficoltà incontri la curagione di quei cronici ingorghi, e di quelle affezioni impetiginose o pustolose, di quelle efflorescenze che dire si vogliano della nominata membrana, essendo le medesime il più delle volte assai più restie ai rimedi delle pertinacissime erpeti e delle altre cutanee eruzioni.

Un uomo di mezza età, certo signor L. I., dello Stato Toscano, di professione fattore di campagna, fornito di temperamento sanguigno, e di robusta costituzione, aveva sempre goduto di ottima sanità, quando, pochi anni ora sono, cominciò di tempo in tempo a soggiacere ad attacchi di acuta infiammazione alle tonsille, ed alle fauci talvolta eziandio con diffusione alla laringe, di maniera che allora risvegliavasi la tosse, rauca facevasi la voce, ed il respiro alquanto difficile. Avvegnachè contro cotesta angina, che per lo più era accompagnata da febbre, si adoperasse un conveniente metodo antiflogistico, ciò non di meno non fu possibile in tutte le circostanze ottenerne una perfetta risoluzione, e per due o tre volte ne conseguitò in pochi punti l'esito suppurativo. Non andò guari che in varie parti della persona si manifestò alla pelle l'erpete forfora-

ceo, alla esternazione del quale pare che prendesse parte come causa occasionale una forte commozione di animo. Nè solamente, dietro l'uso di conveniente regime, e di appropriati rimedi, questa malattia mostrò alcun indizio di miglioramento, ma vi si aggiunse inoltre infra breve una incomoda e pertinace affezione eritematosa nella mucosa della parte posteriore del palato, delle fauci, e della faringe con trasudamento di un umore concrescibile biancastro. Nello stesso tempo nella schneideriana della cavità nasale sinistra, ed a preferenza nel setto che divide le narici apparve un ozena probabilmente originato, siccome l'affezione della mucosa del primo tratto del tubo alimentare, da quello stato morboso dell'organismo in che consiste la diatesi erpetica. Non ha molto l'infermo aveva avuto nell'antibraccio destro varii foruncoli, accompagnati da gagliarda infiammazione e da febbre: dalla quale malattia non fu appena riavuto, che a poca distanza della parte che era stata offe , si presentò un antrace benigno di cui mediante un metodo antiflogistico generale e locale in pochi giorni si liberò. Per debellare adunque totalmente le superstiti affezioni della mucosa, e del derma fu consigliato da dotto Medico Toscano a far uso delle acque Porrettane, siccome quelle che nelle discrasie porgono un rimedio utilissimo sopra tutti gli altri. E che nel caso in discorso esistesse realmente un particolare pervertimento dell'assimilazione organica o della riproduzione lo addita chiaramente la qualità particolare de' malori cui nel corso di anni di quando in quando, ad onta di efficaci medicamenti, andò soggetto l'infermo; essendochè de' medesimi non è per avventura meglio spiegabile l'etiologia che derivandoli dalla presenza di principii viziati nel sangue, atti a sospingersi in varie parti del corpo, in cui ponno talvolta dare origine anche alla flogosi in forza della loro irritazio-

ne. E di vero non può certamente negarsi che nella manifestazione delle sopraddette affezioni non abbia avuto anche la sua parte l'infiammazione essendo per se la cosa troppo chiara: dico soltanto non doversi ripetere unicamente dalla flogosi la generazione delle medesime, e che molte particolarità danno a divedere, esistere oltre al processo flogistico una speciale condizione morbosa infissa negl'umori e nei solidi del corpo. Dietro le quali considerazioni le acque Porrettane non potevano non essere più opportune: ed in fatti dopo avere usato per un conveniente spazio di tempo le bevande e le bagnature dell'acqua della Porretta Vecchia, se ne partì affatto libero e benissimo ristabilito in salute tanto dell'affezione della mucosa che di quella della cute.

Ma ben più stupenda e per la gravezza della malattia e per l'inefficacia dei moltissimi rimedi innanzi tentati, si fu la guarigione operata dalle nostre acque in un' inferma inviata alle Terme dall'esperto medico bolognese signor dottor *Giuseppe Coltelli*, il quale m' indirizzò accurata relazione della malattia. Trattavasi di una giovane sposa proveniente da una famiglia assai bersagliata dalla rachitide offrendone il padre e peggio una sorella notevoli apparenze. Era vivuta in prospera sanità per tutta l'adolescenza, toltone d'essere una volta rimasta infetta di scabbie, di cui fu curata alla meglio. Giunta nel fiore della gioventù si unì in matrimonio con un soggetto eminentemente scrofoloso come quegli che era stato diverse volte affetto da vasti tumori, eruzioni vescicolari, tubercoli, oftalmie. Sin dal tempo delle sue nozze ebbe origine la dolorosa farragine de' mali che io sono per dire. Sono circa tre anni che gradatamente s'andò manifestando una eruzione tubercolosa estesa ora più ed ora meno a varii luoghi della mucosa o tegumento interno, della quale si scorgevano

chiare sembianze nel cavo delle fauci, potendosi poi anche congetturare della sua presenza in altri punti del tubo digerente da certa maniera di sintomi che di tempo in tempo s'andavano ripetendo. Perciocchè talvolta l'inferma provava da prima un indeterminato mal essere, il quale si convertiva poi in acerbo dolore, intollerabile all'epoca delle più forti recrudescenze. Queste il più delle volte erano promosse da disordini dietetici, o meglio da patemi di animo, quando in un luogo quando in un altro della mucosa affetta. La vagina, l' intestino retto, più sovente le fauci e l'esofago ne erano a vicenda attaccati. In quest'ultimo caso le cose prendevano un aspetto imponente, e la povera inferma era prossima a toccare gli estremi. La deglutizione prima diveniva difficile e penosa, poi del tutto impossibile, in guisa che per lo spazio di uno o più giorni era impedita ogni introduzione di cibo e di bevanda. Così essendo le cose, allorchè cominciava a passare qualche gocciola di liquido si udiva manifestamente, e meglio coll'ascoltazione, uno scroscio indicante probabilmente gli ostacoli e le irregolarità cui erano forzate di superare. In sul risolversi poi di questa crisi presentavansi sputi di materie purulenti e sanguigne che tratto tratto andavano ricomparendo, siccome appunto deve provenire da una serie di tubercoli che passino a suppurazione. Nei due anni antecedenti, massime nella propizia stagione, era stata curata con rimedi diaforetici, purgativi, semicupi, e con acque solforose e ferruginee artificiali, non lasciando ancora nelle circostanze più gravi di ricorrere alle deplezioni sanguigne generali e locali, al ghiaccio apprestato gradatamente, alle fomentazioni, all'allume, al fegato di zolfo, ai stupefacenti per temperare il dolore, ed alla soluzione di sublimato corrosivo applicata ai luoghi ove era conceduto adoperarla. Al quale proposito d'uopo si è aggiungere, che

l'ammalata per colmo di sua disavventura tranguggiò per errore una soluzione del suddetto sale che ne conteneva la quantità circa di un grano. Si manifestarono ben tosto gli effetti propri di questo veleno, che mediante l'uso di copiose bevande mucilaginose infra pochi dì fortunatamente si dissiparono. Tuttavolta i sopra accennati medicamenti non ebbero alcun potere contro la gravissima malattia che l'affliggeva, poichè più o meno ne era quasi di continuo tormentata. In tale stato erano le cose quando giunse nello scorso estate a questi bagni, e da me accuratamente esaminata mi parve, potere considerarsi i suoi mali dipendenti da una particolare cachessia effetto probabilmente di diatesi erpetica e scrofolosa. Le ordinai pertanto di bagnarsi nel Bue nuovo e di usare nei primi giorni le acque purgative del Leone e delle Donzelle, e poscia le prescrissi quella della Puzzola non lasciando di praticare le opportune docciature od iniezioni coll'acqua delle Donzelle. Così adoperando per lo spazio di quattro settimane circa ne riportò sommo profitto, non avendo in appresso più sofferti i gravi insulti che la mettevano in pericolo della vita, ed appena qualche volta un lievissimo senso di fastidio alla mucosa delle fauci, la quale al presente non dà a divedere che qualche raro piccolissimo tubercolo della grandezza di un granello di miglio; per lo che avvi luogo a sperare, che, rinnovando la cura termale, potrà vincersi radicalmente la malattia.

Prima di passare ad altro argomento aggiugnerò che anche nei lenti catarri ossia in quelle croniche affezioni della mucosa, della trachea e de' bronchi, che si manifestano con una morbosa secrezione di muco, talora eziandio più lavorato del solito, possono essere le nostre acque di notevole giovamento preferendo tra le altre per bevanda quella della Puzzola, la quale per la sua bassa tem-

peratura e per essere meno carica di principii aeriformi viene più facilmente tollerata da coloro che sono affetti dalle nominate infermità. In appoggio della quale affermazione io di buon grado esporrei la storia di due infermi che nell'andato anno per opera della suddetta bevanda ricuperarono la sanità, se un egregio mio Collega, che per molti anni esercitò con universale soddisfazione l'arte sua in Porretta, voglio dire il cav. dott. *Pietro Minarelli*, corroborato dalla propria e dall'autorevolissima esperienza del celeberrimo *Luigi Galvani* non avesse in una solenne Adunanza della nostra Società Medico-Chirurgica proclamata altamente la virtù dell'acqua della Puzzola contro simigliante genere di affezioni. Ma se in queste possono fare gran pro, esse inutili e fors'anche nocive diverranno ne' casi di tisichezza pulmonale. Quando esista il complesso di que' caratteri che sogliono distinguere cotesta gravissima malattia, quando s'abbiano dati sufficienti per ritenere avvenute nel pulmone quelle ulcerazioni, e quelle degenerazioni tubercolari, che costituiscono la vera tisi, essa è per comune consenso una malattia insanabile, nè le nostre acque, nè qualsivoglia altro possente mezzo dell'arte possono avere tanta virtù di vincerla o di frenarla (1).

---

(1) Probabilmente nel novero di sì fatti infermi (avvegnachè attentamente esaminato non presentasse il complesso de' sintomi patognomonici della vera tisi) si poteva ascrivere un nobilissimo Signore dotato delle più rare prerogative della mente, e del cuore, il quale, essendosi recato per consiglio di dotti e sperimentati Medici nell'andato anno alle nostre Terme, avemmo tanto io che l'ottimo collega dottor *Bernardi*, che mi fu compagno nella cura, il dolore di perdere in causa di acuta pneumonite: la quale in quattro dì produsse, per quanto ci sembrò, la rottura e lo spandimento nel torace di una vomica già da lungo tempo occultamente preparata. L'infermo aveva usato con sensibile vantaggio l'acqua della Puzzola a passare, e quindici bagni circa in Diana

E supposto ancora che in qualche caso di malattia incipiente o solamente minacciata potessero esercitare una qualche benefica influenza, certo si è d'altronde che pei venti che dominano negli alti Apennini, e per le alternative di atmosfera che di frequente ivi accadono, il clima della Porretta non potrà essere per sì fatti infermi indicato.

§ 6.°

Vengo ora a ragionare del valore delle acque Porrettane contro le croniche affezioni dei vasi linfatici e delle vene, giacchè questi due sistemi del corpo anatomicamente e fisiologicamente considerati si possono ritenere dotati di identiche od analoghe proprietà, e nel magistero della vita tendere ad uno scopo comune. Certo che in questi ultimi tempi, per le fatiche ed i travagli di valenti osservatori, la storia patologico-clinica dell'acuta infiammazione tanto dei linfatici che delle vene giunse ad alto grado di eccellenza. E in fatti non solo con un'accuratezza senza pari sonosi determinati i caratteri sintomatici della *adenite* e della *flebite*, ma eziandio si è fatto aperto come specialmente l'infiammazione del sistema venoso sia la condizione principale di molte malattie acute le quali un tempo ad altre condizioni si riferivano. Ma non è permesso però dire altrettanto circa la parte o l'influenza che nel producimento di moltiplici mali cronici possono esercitare le

---

senza provare il menomo incomodo nella respirazione anzi con deciso sollievo, siccome io stesso, ed altre persone che amorevolmente lo assistevano, ne furono più volte testimoni. La causa occasionale patentissima dell'acuta infiammazione de' pulmoni, cui non valse a frenare un energico metodo di cura antiflogistico, si fu l'essersi recato, con passo piuttosto accelerato dall'abitazione sua allo stabilimento del bagno, di mezzo dì, esposto agli ardenti raggi del sole nel giorno 8 agosto.

affezioni de' sopraddetti due sistemi. Chè, per mio avviso, il numero delle malattie in cui direttamente o indirettamente opera come cagione essenziale un'offesa più o meno grave del sistema linfatico o venoso è assai più esteso per avventura di quello che d'ordinario si crede; e probabilmente certe particolari maniere di erpeti, e di esulcerazioni cutanee, piaghe di diverso genere, varii induramenti di tessuti, molti tumori ostinati, alcune speciali degenerazioni di solidi e di liquidi, in una parola molte delle così dette discrasie e cachessie, io credo giusto che s'abbiano a riputare dipendenti da peculiari alterazioni dei linfatici e segnatamente delle vene. Nè debbe recare meraviglia se malattie lente e croniche di diverse apparenze, probabilmente mantenute dalle mentovate alterazioni, siansi fin qui a ben altre condizioni attribuite, e se le illustrazioni delle medesime non abbiano proceduto di pari passo con quelle delle flogosi acute de' sopraddetti sistemi. Perocchè in quest'ultimo caso l'imponenza dell'apparato sintomatico, e le notevoli lesioni materiali che ne' tronchi e ne' rami de' vasi più cospicui la dissezione de' cadaveri suole dare a divedere, denotano apertamente la condizione morbosa; mentre nel secondo per la somma lentezza colla quale sogliono que' mali generarsi, i quali le tante volte non si manifestano che con guasti tali degl'organi e de' tessuti da alterarne del tutto i caratteri e la natura, difficilmente si possono ricavarne dati sufficienti per stabilire la primitiva essenza del male, e la qualità del tessuto organico in cui esso abbia avuto primieramente l'origine. Oltre di che a rendere sconosciute quelle lente alterazioni di linfatici e di vene non può a meno di avere influito l'oscurità che regna tutt'ora in Fisiologia circa le vere funzioni loro, mentre se è forza convenire cogli illustri *Tommasini*, *Crescimbeni*, e *Benvenisti*, che, oltre l'uffizio dell'assorbimento,

abbiano que' vasi e segnatamente i capillari venosi una gran parte nel processo chimico-vitale della sanguificazione, ci è poi affatto sconosciuto in che consista questo processo, ed in quale maniera operino nell'eseguimento del processo medesimo. Ma qualunque siasi la maniera colla quale agiscono i nominati vasi, ella è cosa abbastanza manifesta, che tanto maggiore sarà il disordine nella elaborazione del sangue ed i vizi della sua crasi, quanto più sarà estesa massime ne' capillari delle vene la condizione morbosa, e quanto più la malattia avrà una lunga durata. Per tutti questi argomenti sembrami adunque assai ragionevole l'esposta congettura intorno alla molta parte, che possano prendere le offese delle vene nella generazione delle diverse discrasie: ai quali argomenti è infine da aggiungere un altro di non lieve valore, e cioè che se in sì fatto genere di infermità riescono profittevoli più che mai le nostre acque, le quali un'accurata analisi de' fatti mostra agire elettivamente sopra i linfatici e sul sistema venoso, non sarà negato il dedurne che esse giovino in simili occorenze in quanto che tolgono le alterazioni organico-chimiche de' suddetti sistemi, dalle quali le discrasie sembrano essere verosimilmente originate.

Ma lasciando per ora da parte coteste generali considerazioni fisiologico-patologiche, di cui avrei in animo di occuparmi in altra circostanza, e rivolgendo in particolare l'attenzione alle malattie del sistema ghiandolare che nell'andato anno esperimentarono la virtù medicinale delle Terme Porrettane, è a dire, che di quattordici individui se si eccettui un solo, nel quale l'induramento locale delle ghiandole di un'anguinaia poteva aversi in conto dell'esito di lenta flogosi che sopravvenne a cagione traumatica, tutti gli altri erano più o meno attaccati da que' fenomeni morbosi che sono effetto della diatesi o disposizione scrofolosa.

Il maggiore numero di costoro presentava specialmente alle ghiandole del collo e del mento tumori scrofolosi di antica data, alcuni pochi esulcerazioni cutanee, tre erano affetti di tumori bianchi, uno era attaccato da pedartrocace, ed un altro da carie: malattie, che sebbene offrino sembianze diverse, pure riconoscono tutte un medesimo fondamentale vizio dei solidi e dei liquidi dell'organismo prevalente in ispecial modo nel sistema ghiandolare e nella linfa. Il quale concetto intorno all'etiologia della scrofola sembrami assai più conforme alla ragione ed ai fatti di quello che sia l'opinione di altri Medici, quantunque dottissimi, alcuni de' quali dicono doversi riferire la condizione patologica di questo morbo ad atonia o debolezza de' solidi, ed altri lo credono riposto in una lenta infiammazione delle ghiandole. E volesse pure il cielo che le cose fossero così; che nel primo caso col rinvigorire e dar tono alla fibra, e nel secondo coll'impiegare a dovere un metodo antiflogistico diretto specialmente sul sistema affetto, si renderebbe assai più agevole di quello che comunemente si osserva la sanazione della scrofola. Ma purtroppo l'esperienza fa fede, che tanto col primo metodo, quanto col secondo poco o nulla si ottiene contro questo pertinace malore, e che se v'ha maniera se non di vincere totalmente almeno di alleviare la condizione degli individui scrofolosi, si richiede, oltre i buoni alimenti, la pura aria atmosferica, l'esercizio del corpo, l'uso per lungo tempo continuato di certi rimedi i quali godono di una specifica azione organico-chimica, quali sono a modo d'esempio la china, i marziali, i mercuriali, il iodio, il muriato di barite ecc. Laonde avuto riguardo non solo alla qualità degli argomenti commendati contro sì fatte malattie, ma eziandio alle speciali cagioni da cui esse derivano, ed ai particolari fenomeni coi quali si addimostra-

no, viene sempre più confermato quanto di sopra si è detto, vale a dire non essere i vizi scrofolosi effetto di infiammazione, quantunque questa possa ai medesimi taluna volta congiungersi, ma invece provenire da un pervertimento della riproduzione o dell' organica assimilazione. Dietro le quali considerazioni, chiunque abbia fiore d' ingegno può scorgere di leggieri, che negl' infermi di scrofola, i quali furono soggetti per la prima volta alla cura delle nostre acque, non si poteva aspettare certamente per la virtù di esse la totale od immediata guarigione loro, non dovendosi poi elleno credere una medicina sì prodigiosa che valga in pochi giorni a correggere inveterate alterazioni e de' solidi e degli umori. Posso però testificare per amore del vero che quelli più o meno ottennero dalle nostre acque un reale miglioramento. Ricordo fra gli altri un nobile giovinetto delle Romagne, il quale sino dall' infanzia aveva mostrato non dubbi segni di disposizione scrofolosa, che poi a poco a poco crescendo, aveva nel medesimo dato origine nelle glandole del collo e nelle sotto-mascellari ad ingorghi da costituire veri tumori scrofolosi. Da espertissimo Pratico era stato trattato pel corso di più mesi coll'uso di tutti que' rimedi che sogliono adoperarsi contro sì fatta discrasia, quali sono il sapone, l'aloe, il mercurio dolce, l'estratto di cicuta, ed il muriato di barite liquido, non essendosi pure tralasciati que' mezzi i quali erano richiesti dallo stato flogistico, che in diverse epoche associavasi alla tumefazione strumosa. Pel quale metodo di cura quantunque, a parere del sullodato Pratico, fosse qualche poco diminuito il turgore delle glandole, pure molto ancora rimaneva a conseguirsi, dappoichè quando ai primi di luglio giunse l'ammalato alle Terme le glandole sotto-mascellari erano così voluminose da occupare l'estensione della terza

parte circa del collo. L'acqua delle Donzelle presa a passare ed alternata ogni tre o quattro giorni con quella del Leone, e le bagnature in quest'ultima acqua termale produssero dopo 28 giorni notabilissimo giovamento essendo ridotta ad un terzo la tumefazione delle ghiandole, e ad uno stato assai più lodevole l'universale del corpo. E le due predette acque, tanto all'interno quanto esternamente adoperate, hanno molta efficacia nella cura della scrofola non solo per essere provvedute in copia di cloruro di sodio, ma ancora perchè, secondo l'analisi chimica del ch. prof. *Sgarzi*, contengono una data quantità di ioduro di sodio, rimedio, siccome è noto, assai commendato contro simigliante genere di affezioni. E poichè incontra alcuna volta che l'immersione nelle dette due acque, per la modica loro temperatura, non sia da alcuni individui tollerata, così in allora possono riescire di non minore utilità i bagni nell'acqua del Bue, siccome ho io stesso in tre casi verificato. Parimenti nelle circostanze di diatesi scrofolosa manifestantesi con erpeti od esulcerazioni cutanee si può anche ricorrere all'uso interno dell'acqua della Porretta Vecchia, ed alle bagnature in quella della Puzzola, la quale ultima l'esperienza di tutti i tempi ha addimostrato vantaggiosa nelle piaghe ed in altre malattie sordide della pelle. Finalmente ripeterò in questo luogo ciò che altrove io ho già dichiarato, e cioè essere tanto più tollerate le acque Porrettane, e più pronti i loro effetti ne' casi di affezione strumosa, quanto più il disordine dell' impasto organico è lungi dall'avere prodotto locali degenerazioni strumentali negl' infermi, ancorchè questi fossero costituiti in condizioni abbastanza lodevoli nell'universale del corpo. Nè tacerò che come riescono utilissime le docciature negli induramenti glandolari che avvengono in forza di esterne cagioni e sono della infiammazione un semplice risulta-

mento, conforme mi accadde di osservare nell'esempio innanzi indicato di una durezza per causa traumatica; così ne' tumori mantenuti da vizio scrofoloso rare volte mi parve di vedere un buon effetto dalle docciature, poichè con facilità, quantunque leggieri, risvegliano flogistiche reazioni. Della quale cosa non è a prendere meraviglia, dappoichè, secondo quanto si è detto, associandosi di frequente la flogosi all'affezione scrofolosa, può di sovente quest'ultima fare mostra di se colle solite recrudescenze e remissioni che sono proprie di quel morboso processo. Dalle doccie piuttosto, e meglio dalle fanghiglie, come dai bagni caldi del Reale e del Marte, attissimi a provocare l'assorbimento de' liquidi effusi, si può trarre profitto nelle circostanze di tumori bianchi alle articolazioni, od alle scapole ed ai lombi; della quale ultima forma morbosa essendo attaccate due giovinette ebbero assai a lodarsi dell'accennato metodo di cura termale. Non credo poi necessario di dichiarare anche in questo luogo, essendo la cosa troppo chiara di per se che quando cotesti tumori siano giunti a grado tale di gravezza che si possa ragionevolmente supporre essere già avvenuta la carie delle ossa sottoposte, come era il caso di un militare svizzero, quando esistano tumori di indole veramente scirrosa, quali presentavano due individui, l'uno affetto di un voluminoso scirro probabilmente sotto-peritoneale, l'altro di sarcocele inveterato, non è certamente da aspettarsi benefizio veruno nè dalle acque Porrettane, nè da alcun altro farmaco, potendo solamente in qualche caso porgere un opportuno soccorso l'opera della Chirurgia.

§ 7.°

Che le nostre Termali dispieghino un'azione elettiva sopra il sistema venoso, lo si può dedurre da un imparziale

esame delle malattie in genere, nelle quali elle tornano d'avvantaggio, e dalla considerazione dell' indole delle mutazioni critiche che sono dalle medesime provocate. Ma, ciò che pel Medico è assai importante a conoscersi, era di mestieri stabilire in quale condizione morbosa delle vene elleno fossero opportune, onde fissarne ne' diversi casi di malattia le loro rispettive indicazioni. A conseguire il quale scopo confesso che niuna cosa poteva recarmi conforto maggiore di quella di una severa analisi dei differenti stati morbosi dai quali procede in individui diversi il turgore delle vene emorroidali, considerato in relazione al danno od al giovamento prodotto dall'applicazione delle acque medesime. Al quale proposito debbo inoltre dichiarare, avere io dall'una parte in cotesta difficile investigazione ricavato grandi lumi dalle profonde ricerche del celebre *Tommasini* intorno la angioidesi, e dall'altra essermisi offerta un'occasione favorevolissima per vie più persuadermi della rettitudine delle dottrine patologico-cliniche da lui professate intorno a questo importante subietto (1). Ma entrando direttamente in materia, dirò che sarebbe cosa inutile, ed anche fuori di luogo il trattenersi a dimostrare che esse non convengono nè possono convenire mai nei casi di turgore venoso, che io direi acuto, per distinguerlo da quello che si ordisce lentamente e per lungo tempo si mantiene, prodotto veramente da precipitoso afflusso di sangue, poichè in tali casi ove non si ricorra sollecitamente alle deplezioni sanguigne generali o parziali, all'applicazione dell'acqua fredda, della digitale o dell' ipecacuana, gli infermi possono andare incontro a pericolo più o meno grave di perdere la vita a seconda della maggiore o minore importanza dell'organo in cui ha luogo il gonfiarsi

(1) Dell' infiammazione, e della febbre continua Vol. 2.

delle vene: e ciò pei noti effetti immediati che dalla fleboidesi provengono, vale a dire la compressione e l'emorragia. Similmente, quando la fleboidesi, sia poi proveniente da eccesso di stimolo od attiva, oppure dipendente da debolezza delle pareti venose o da compressioni meccaniche ossia passiva, quando, dico, la fleboidesi duri lungamente senza che abbia luogo emorragia, succede parecchie volte che in seguito della continuata e violenta distrazione delle vene, si risvegli in esse l'infiammazione, alla quale di leggieri possono succedere tutti i risultamenti e le degenerazioni che sogliono conseguitare alla flogosi ove in tempo non si riesca a frenarla. Anche in questi casi di flebite universale o parziale, massime se più o meno acuta, l'esperienza mi fece conoscere non essere punto indicate le nostre acque, anzi nuocere apertamente. In conferma di che merita di essere ricordato il caso di un individuo in età alquanto avanzata, il quale essendo affetto da turgore emorroidale determinossi di esperimentare le acque della Porretta. In seguito degl'incomodi del viaggio e della stagione calorosa, appena giunto alle terme, s'accrebbe di maniera la distensione dolorosa delle vene emorroidali da doversi queste considerare in istato di vera infiammazione, diffusa non meno a que' plessi venosi che circondano la prostata ed il collo della vescica. Imperciocchè, oltre vivissime trafiggiture al retto, ed un molestissimo tenesmo, erasi fatta assai difficile e penosa la deposizione delle orine, i polsi erano vibrati e frequenti, calda di soverchio la cute, onde nella notte susseguente al suo arrivo fu assalito dalla febbre. Non volle l'infermo prestare orecchio alle mie prescrizioni, di farsi cioè trarre sangue, e di osservare per due o tre giorni un totale riposo usando ad un tempo di bevande rinfrescative, e nella mattina si ostinò di dare principio alla cura termale. Del che però

ebbe ben presto a pentirsi, poichè non solo il passaggio delle acque e per secesso e per orine operossi assai tardi ed accompagnato da vivi dolori, ma eziandio i sintomi di flebite di sopra indicati acquistarono maggiore intensità. D'uopo si fu praticare due salassi, che diedero sangue coperto di grossa e tenace cotenna, amministrare pozioni oleose ed antiflogistiche, ed applicare localmente fomentazioni e cataplasmi emollienti. Dopo alquanti giorni, vinta l'accensione flogistica, e ritornata l'affezione de' vasi emorroidali allo stato di cronicità in cui era avanti, potè l'infermo intraprendere le bagnature nel Bue, e la bevanda dell'acqua della Puzzola non solo impunemente, ma anzi con notevole vantaggio, poichè dopo 18 giorni partì dalle Terme assai migliorato. E il simigliante mi accadde di osservare in un degnissimo rispettabile Sacerdote bolognese travagliato abitualmente da pertinace stitichezza di corpo in causa, per quanto appariva, di antica ostruzione di fegato: la quale alterazione sembra non diversificare che pel luogo che occupa dal lento turgore emorroidale, essendo che, per le ricerche anatomico-patologiche di *Rezia*, e per altre più moderne, l'ostruzione così detta del fegato puossi verosimilmente riferire nel maggior numero de' casi ad una cronica fleboidesi della porta epatica. Nel giorno stesso, in cui il prelodato Sacerdote si mise in viaggio per le terme, provava mal essere generale, dolore di capo, ed anche, secondo quanto egli asseriva, sintomi non dubbi di febbricciatola. Soffrì non poco nel viaggio, cosichè s'aggiunsero ai fenomeni morbosi descritti, dolori piuttosto forti alla regione del fegato. Nella mattina, dileguatasi la febbre, e fermo nell'animo di adempiere scrupolosamente a quanto il suo Medico gli aveva prescritto, volle recarsi alla fonte del Leone, della quale si sforzò far uso accrescendone la dose per altri due giorni avvegnachè incon-

trasse gli stessi inconvenienti dell'infermo di sopra citato. Inoltre s'accrebbero i dolori alla regione del fegato, con tensione e viva sensibilità all'esplorazione, fecesi più grave la cefalea, e ricomparve ardita la febbre. Un metodo antiflogistico ben diretto, comprese tre deplezioni sanguigne, bastò a dissipare in pochi giorni la sopravvenuta flogosi del fegato, che tale senza alcun dubbio poteva ritenersi la causa prossima della esacerbazione de' mali recentemente patiti dall'infermo. Abbiamo adunque in questi due fatti una convincente dimostrazione, primieramente dell'assoluta necessità che hanno coloro i quali intraprendono la cura delle acque termali di attenersi rigorosamente al consiglio del Medico, onde evitare le pericolose conseguenze che ponno derivare dall'uso intempestivo delle medesime: secondariamente si ricava dai medesimi, quanto sia ragionevole e fondato sulla esperienza l'antico precetto, dato in prima dal *Zecca*, e confermato dal *Zeneroli*, di non accordare nè la bibita nè i bagni delle Porrettane Terme a chi oppresso fosse da infiammazione manifesta, e da febbre continua come sintoma di qualunque interno od esterno malore; e finalmente gli addotti fatti ci porgono un esempio di una lenta fleboidesi nel primo caso delle vene emorroidali, nel secondo della vena porta in ispecial modo epatica, passata ad un lieve grado di infiammazione per l'opera di certe potenze che avevano agito con qualche violenza.

Ma oltre queste due morbose condizioni, il turgore venoso attivo cioè promosso da cause dinamiche stimolanti, che si forma improvvisamente, ed in pochi istanti può dileguarsi e si dilegua, e il turgore di vene che non è più una semplice fleboidesi sanguigna, vale a dire una condizione patologica essenziale de' vasi sanguiferi, ma costituisce invece una parte precipua ed integrante del pro-

cesso infiammatorio, avvi un altro stato morboso, una data maniera di fleboidesi, la quale come diversifica per molti caratteri da quella da cui è promossa e mantenuta la flogosi, così pel suo andamento, per le diverse apparenze patologiche che ne provengono, e per gli esiti che produce non deve confondersi con quel turgore venoso che io amerei di chiamare acuto. E con queste mie parole intendo di accennare a quel turgore delle vene che potrebbe appellarsi fleboidesi lenta e cronica; perchè in parecchi casi la malattia, siccome osserva saggiamente il sullodato *Tommasini*, si mantiene stazionaria talora per molti mesi e per anni senza che ne nasca alcun processo disorganizzante, toltone una lenta e organica lesione, che per le osservazioni raccolte diligentemente dal *Benvenisti* consiste in uno sviluppo stragrande e quasi direbbesi in un' excentrica ipertrofia di certi rami o provincie del sistema venoso (1). Lasciando di ricercare se cotesto turgore abbia la ragione della lunga sua durata o nel frequente ripetersi delle potenze morbifere o piuttosto in alcune particolari condizioni organiche delle vene acquisite od ereditarie, il fatto si è che nello stesso modo e per le stesse ragioni che vediamo persistere a lungo un venoso turgore emorroidale, possiamo ritenere del pari che esso si formi e lungamente si mantenga nelle interne vene di alcuni organi e visceri della nostra macchina. E la dissezione de' cadaveri in fatti diede a divedere non da altre condizioni patologiche essere originate che da fleboidesi o dalla effusione sierosa, che per l' impedito assorbimento alcuna volta vi

---

(1) Ved. la bella Memoria del chiarissimo *Benvenisti* inserita nel Vol. 95 degl'Annali universali di Medicina già compilati da *Omodei* ed ora continuati da *Calderini*. È dessa intitolata — *Saggio di Notomia Fisiologica e Patologica delle vene.*

si associa, molte diverse forme di malattie, quali sono vertigini, emicranie, apoplessie, paralisi, e convulsioni epilettiche ove il turgore abbia sede ne' plessi venosi e nelle vene che irrigano l'encefalo e la midolla spinale: l'asma, e la dispnea, ove la fleboidesi o la ipertrofia che vi conseguita prevalgano nell'apparecchio venoso del petto e de' precordi: aumento di mole e dolori alla milza, disordini nelle funzioni del fegato, ed ipocondriasi ove siano compressi i rami venosi che confluiscono nella porta, e la vena porta istessa: in somma molte e molte osservazioni ci additano, essere cotesta condizione patologica comune a diverse forme di malattie, che si credevano una volta mantenute da ben altre morbose cagioni. Egli è in questi casi appunto di fleboidesi cronica più o meno diffusa, in cui le acque Porrettane riescono d'inestimabile benefizio: di che me ne fecero persuaso tra gli altri fatti alcune singolari guarigioni di inveterate affezioni emorroidali, e di croniche ostruzioni di fegato, e di milza, che troppo mi dilungherei se io qui volessi recarne innanzi le istorie. Piuttosto avvertirò che oltre le opportune purgagioni provocate coll'acqua del Leone, l'acqua della Porretta Vecchia presa a passare fu in ogni tempo commendata sopra le altre in sì fatte malattie, e lo *Zecca*, e *Bassi*, e *Zeneroli* ne adducono in prova molte osservazioni. E giovano non meno, a seconda de' casi e delle circostanze, i clisteri e le docciature fatte coll'acqua delle Donzelle, siccome i bagni di quelle acque che sono di tepida temperatura. Nè solamente offrono un eccellente rimedio, massime quando sia replicato per uno o due altri anni nella consueta stagione, per risolvere i tumori della milza e del fegato, ma ancora nelle idropisie che a queste affezioni venose sogliono conseguitare di frequente, purchè non siano assai antiche e mantenute da vizi strumentali, conforme afferma sino fra gli antichi

Ugolino da Monte Catino, il quale dice « liberat hydropicos si talis infirmitas non antiquata sit. » E duopo si è pure, come riflette saggiamente l'Autore del libro delle Terme Porrettane, che nei detti casi di tumori splenici od epatici non esistano alterazioni tali nel sistema venoso della porta da opporre forte ostacolo all'assorbimento e al passaggio delle acque dallo stomaco e dagli intestini entro la vena predetta, perchè in allora possono essere, come tutte le altre minerali, piuttosto nocive.

Ma è egli vero che l'acqua della Porretta Vecchia bevuta da chi per l'addietro fu travagliato da febbri periodiche intermittenti associate ad ostruzione tuttora persistente del fegato, sia capace di risvegliare di bel nuovo gli accessi febbrili, siccome nello scorso anno fu dato ad intendere ad un infermo che trovavasi nelle stesse condizioni, e che dopo avere preso internamente per alquanti dì l'acqua indicata fu assalito da febbre terzana? Se si fosse posta attenzione che in quel tempo dominavano febbri periodiche anche in individui che non usavano l'acqua della Porretta Vecchia o altre acque di sorta; se si fosse considerato che a fugare del tutto le febbri accessionali complicate ad ostruzione de' visceri ipocondriaci non basta moltissime volte la sola china, ma duopo si è ricorrere all'aloe, al sapone, al rabarbaro, ai sali medi, e ad altri farmachi dotati di facoltà aperitiva o deostruente al pari dell'acqua in discorso; se finalmente si fosse letta la storia pubblicata dal *Zeneroli* di certo Giuseppe Nanni il quale mediante specialmente la bevanda di quell'acqua termale ottenne la guarigione di una ostruzione splenica da cui era da più mesi fomentata una fiera terzana, come pure se si avesse avuto davanti agli occhi un'osservazione del signor dottor *Neri* risguardante certa signora Maria Caterina Buini Orlandini, la quale collo stesso rimedio giunse

a liberarsi di una forte fisconia di fegato associata a febbri terzane, certo che non sarebbesi caduto in un errore sì madornale, quale si è quello di credere l'acqua predetta capace di produrre un effetto tanto pernicioso.

E seguitando, operano mirabilmente le Terme Porrettane negl'individui affetti da calcoli biliari non solo facilitandone il passaggio nel coledoco e l'espulsione nelle intestina, ma eziandio, ciò che è assai più rilevante, opponendosi direttamente a quella morbosa costituzione de' vasi capillari secretori del fegato e del sangue della vena porta, da cui probabilmente dipende la formazione delle concrezioni della bile. Un fatto di questo genere l'offrì, anni sono, all'egregio medico Direttore delle Terme dott. *Pietro Benfenati* certa Domenica Menarini, che soggetta da lungo tempo a dolorosissime coliche biliari, e ridotta ad un estremo grado di emaciazione in causa di profonda alterazione del fegato, ottenne dall'uso delle nostre acque, ripetute più volte, di liberarsi dalle coliche mediante il passaggio di moltissimi calcoli biliari, ed in pari tempo di vincere del tutto l'affezione del suddetto viscere. Un altro caso simigliante ho avuto occasione di osservarlo io stesso nell'andato anno, nella signora C. G. Trattavasi di una signora nel vigore dell'età, abitualmente molestata da pertinace stitichezza di corpo, la quale di tratto in tratto e massime nella stagione invernale era assalita da fierissimi dolori alla regione del fegato, talvolta facili a dissiparsi mediante l'amministrazione di rimedi oleosi e purgativi, che provocavano l'uscita di concrezioni biliari; tal altra duopo si era ricorrere a metodo antiflogistico attivo per moderare i sintomi di infiammazione provenienti dalla protratta irritazione. Quantunque avesse ricavato dalle nostre acque adoperate ne' passati anni non piccolo sollievo, nulladimeno anche nell'ultimo inverno aveva sofferto della solita colica, di modo che prese il par-

tito di recarsi anche nel 1841 ai bagni della Porretta. Visitata dal chiarissimo prof. cav. *Paolo Baroni*, che in quel tempo trovavasi in Bologna, prima della sua partenza per le Terme, questi le raccomandò caldamente la bevanda dell'acqua della Porretta Vecchia (che l'inferma non aveva mai usato per timore, come essa si esprimeva, di riscaldare il sangue) assicurandola, essere quella attissima sopra le altre per la cura della sua malattia. In effetto per l'opera specialmente dell'acqua predetta, del bagno del Leone, e delle docciature fatte sulla parte offesa, essa non è più andata soggetta a coliche di sorta. E qui cade in acconcio notare, che solamente dopo un mese da che aveva abbandonato l'uso delle acque termali ebbe in copia evacuazioni di fecce mescolate a molte concrezioni di bile: prova manifestissima della verità di una antica opinione, comechè volgare, intorno al modo di agire delle acque Porrettane, vale a dire che le crisi promosse dalle medesime tante volte non appariscono che tardi, e dopo un più o meno lungo spazio di tempo.

Che se per le osservazioni fin qui discorse è fatta aperta l'utilità delle nostre acque ne' casi di cronica fleboidesi o di offese parziali del sistema delle vene, ben maggiore efficacia elle addimostrano in quelle lente affezioni del sistema stesso, le quali attaccando a preferenza i capillari venosi, o essendo assai estese nel corpo e compromettendo quindi segnatamente degli organi operanti nella sanguificazione, la normale crasi del sangue trovasi più o meno viziata. Perciò, oltre l'itterizia, lo scorbuto, la porpora emorragica, alcune malattie della pelle, e fors'anche la pellagra, affezioni tutte che per recenti osservazioni fatte sembrano dipendenti da uno stato innormale delle vene, e da un vizio del sangue, io sono di credere, che diverse altre degenerazioni di solidi e di liquidi abbiano la loro

primitiva sede ed origine nelle due sopraddette condizioni, dappoichè ricevono egualmente sommo benefizio dalle nostre acque al pari delle forme morbose poco sopra citate. In conferma di che io potrei allegare altre ragioni ed altri esempi, se per l'una parte non avessi anche di troppo oltrepassati i limiti che io mi era prefissi in questo lavoro, e se per l'altra per seguitare l'ordine stabilito avanti, non dovessi di nuovo tornare sopra questo argomento quando parlerò delle malattie esterne del corpo.

Ma potrebbe taluno dimandarmi, le acque Porrettane sono egualmente efficaci in quelle affezioni, che secondo l'avviso dell' Illustre *Tommasini* sono riferibili ad una lenta condizione flogistica del sistema sanguifero centrifugo od arterioso? Se pongo mente agli effetti da me osservati in quattro individui in cui tutti si verificavano i caratteri assegnati dal prelodato Autore alla *lenta arterite*, in due de' quali prodotta da soverchia perdita di sangue, debbo dichiarare apertamente di non avere veduto vantaggi tali da doversi riporre grandi speranze nell'uso di quelle acque. Anzi fa di mestieri avvertire, essere più facilmente tollerate quelle delle Donzelle e della Puzzola, bevute da prima a tenuissima dose e facendo nella bevanda qualche giorno di riposo, perchè altrimenti comportandosi, ossia in causa dei gaz che contengono o per la introduzione improvvisa di molta copia di liquidi nel circolo, fassi di leggieri assai più ardita la vibrazione morbosa del cuore e delle arterie, penoso alquanto e difficile il respiro; e questi fenomeni non si dileguano che col passaggio delle acque medesime o per orina o per secesso. Ma a pronunciare in questo proposito un giudizio più fondato, d'uopo si è estendere e ripetere in seguito le osservazioni non essendo quelle da me fatte sufficienti per ricavarne positive deduzioni.

§ 8.°

Venendo a parlare delle malattie dello stomaco e degli intestini, mi si aprirebbe un vasto campo ove raccogliere osservazioni acconcie quanto mai a testificare la salutevole influenza che nella cura di esse ponno operare le Terme Porrettane. Perciocchè per l'una parte casi diversi di gastralgie, di inappetenze, di rutti, flati, acidità, ed altri sintomi di indisposizione di stomaco di antica data; per l'altra pertinaci stitichezze abituali di corpo, profluvi, coliche intercorrenti, ed altri disordini di varie sorta del tubo intestinale ricevettero più o meno tutti questi mali notevole vantaggio da esse acque, e specialmente da quella del Leone presa a passare. E ben a ragione i nostri valenti Medici di cara memoria *Bassi* e *Zeneroli* la dichiararono un valevole, efficace, costante, e sicuro presidio contro molti mali che attaccano lo stomaco e gli intestini, di maniera che, per loro avviso, puossi tenere se non superiore certo eguale nelle medicinali facoltà all'acqua istessa Tetucciana. « L'acqua del Leone, dice il secondo de' sullodati Autori, in grazia del noto sale che contiene, merita di essere annoverata al numero dei lenienti, e in grazia poi della blandissima e sicura maniera con cui agisce, devesi riguardare come uno de' lenienti più miti, li quali operano esattamente senza accrescere gli sconcerti dolorosi, e senza muovere quegli accompagnamenti, che rendono tante volte difficili, e mal sofferte le cercate evacuazioni del ventre. » E l'acqua del Leone giova in parecchie affezioni dei visceri addominali non solo bevuta alla sorgente, ma eziandio tolta da essa e adoperata in luoghi lontani: la quale affermazione non può avere in suo appoggio una prova più evidente di quella del grande spaccio che se ne

faceva nel secolo passato (1), e nell'assai più copioso che si fa a questi nostri giorni, dappoichè gli illustri Soggetti che presiedono agli stabilimenti termali, con inestimabile benefizio dell'inferma umanità e con molta loro lode, hanno procurato di porre in opera tutti que' mezzi che potevano rendere più agevole e più generale l'acquisto dell'acqua medesima. Nè minore utilità alla medicina, nè minore lode saranno per procacciare a loro stessi colle sagge disposizioni date, non ha guari, di ritornare in vigore l'uso, già da mezzo secolo posto in dimenticanza, di ricavare con adatte chimiche operazioni il sale contenuto nell'acqua sopraddetta, e di stabilirne lo smercio a profitto dell'arte medicinale. Imperocchè molte e molte esperienze fatte dal prelodato *Zeneroli* pongono fuori d'ogni dubbio, che col detto sale si possono anche in luoghi lontani dalla Porretta, ed in tutte le stagioni, e con maggiore comodità degli ammalati, ottenere gli stessi ottimi risultamenti che dall'acqua del Leone si ricavano.

Ma ritornando al punto, da cui mi sono anche di troppo allontanato, voglio passare sotto silenzio le molte storie mediche che io potrei qui raccontare in appoggio della singolare virtù delle acque Porrettane per la cura di certe croniche indisposizioni dello stomaco, per fare unicamente parola di un caso gravissimo di antico vomito debellato con grandissima facilità e prestezza per l'opera loro, e

---

(1) È incredibile, scriveva *Zeneroli* sino dall'anno 1773, la quantità dell'acqua del Leone, che giornalmente si trasporta fuori della Porretta, e che in molto lontani Paesi si distribuisce, per essere poi messa in uso alloraquando un qualche particolare sconcerto dei visceri del basso ventre, o il pulimento del tubo intestinale lo addimandi. (Vedi Raccolt. cit. anno 1773, pag. 19.

massime per quella del Leone. Trattavasi di un uomo di mezza età, che oltre all'avere provato gli effetti della venere impura, aveva anche dato a divedere in diverse circostanze segni non dubbi di diatesi scrofolosa. Egli era di più soggetto da diversi anni a vomito ora più ed ora meno frequente. « Questo vomito ricorrente, così si esprimeva l'illustre prof. *Francesco Mondini* nella relazione della malattia da lui inviatami, non sembra dipendere da callo al piloro, e nemmeno da cronica affezione di fegato, perchè sintomi veramente caratteristici di queste due morbose condizioni non si sono mai presentati. Sembra piuttosto che il vomito s'abbia a ripetere o da irritazione, oppure da una particolare lesione della membrana mucosa dello stomaco mantenuta da diatesi erpetica, avuto riguardo specialmente che sino dalla prima età l'infermo è stato attaccato ed è da eruzione salina alla cute sotto forma soventi volte di erpete, la quale allorquando non bene all'esterno si manifesta è cosa assai verosimile che ne rimanga affetta la cute interna, la quale veste il tubo gastroenterico, di maniera che di frequente è stato soggetto a fortissimi dolori e coliche non solo di stomaco, ma ancora d'intestini. E ben mi ricordo, sono già tre anni, che sotto ad uno de' predetti insulti di colica, vomitò ed ebbe evacuazioni di globetti di materia purulenta, come se la membrana mucosa del suddetto tubo offerisse infiniti piccoli centri di suppurazione. Oltre l'uso di blandi purgativi e di parecchi altri rimedi appropriati all'indole del male, sul dubbio che vi fosse complicazione sifilitica, fu trattato ancora coi bagni di vapore e coi mercuriali tanto esternamente che internamente, ma tutto riuscì inutile. Laonde tutto bene considerato, io ho prescritto all'infermo di ricorrere a coteste acque termali, persuaso che nel caso in discorso possano fruttare non poca utilità. » Gli ordinai per

tanto, conforme consigliava ancora il prelodato Professore, di bere da prima per alcuni giorni l'acqua del Leone e poscia interpolatamente quella delle Donzelle, sembrandomi che nella circostanza di che si tratta s'avesse principalmente ad insistere nell'uso dei purgativi. In pari tempo gli prescrissi l'immersione giornaliera nel Bue Vecchio, e di osservare, per quanto lo permetteva il temperamento non troppo docile dell'infermo, un'esatta regola nella scelta e nella quantità dei cibi, e di essere assai temperante nella bevanda del vino. Posso dire che mediante solamente l'indicato metodo di cura (giacchè non prese a passare che negli ultimi giorni l'acqua della Puzzola la quale si credè anch'essa opportuna in vista della presenza della disposizione erpetica) l' infermo ottenne un immediato giovamento, dappoichè avendo le acque un facile passaggio per secesso, si vinse quasi per incanto il vomito interamente, non essendo questo comparso durante i ventotto giorni in cui si trattenne alle Terme che due o tre volte al più, e ciò manifestamente in conseguenza di disordini dietetici. Ed il giovamento ottenuto non è stato certo passaggero ; poichè anche in appresso, secondo quanto mi ha gentilmente comunicato in iscritto il prelodato Professore, non è andato soggetto al vomito che rarissime volte, e solamente dietro patenti disordini nella qualità e quantità de' cibi. Prima di procedere oltre, cade in acconcio di riflettere, che trattandosi di vomiti di antica data, e ne' quali, per la qualità de' segni che li accompagnano, non possa essere dubbia la diagnosi di scirro al piloro, ancorchè non sia passato a cancerosa esulcerazione, le acque termali non solo non avranno alcun potere, siccome non l'ha qualsivoglia altra medicina, di guarire un vizio di tale natura o di arrestarne i progressi, ma eziandio saranno cagione agl'infermi di patimenti più gravi non potendo da

esse non essere provocato inutilmente il vomito con assai maggiore forza a detrimento non lieve dell'universale.

Che se a dissipare non poche affezioni di stomaco prodotte da irritazione, da ingorgo, ed anche da condizione lento-flogistica porgono le nostre termali un medicamento utilissimo, esse poi si potrebbero con molta ragione chiamare una vera àncora sacra nei casi di stitichezze di corpo ostinate, e per vincere quella morbosa disposizione del canale degl' intestini, per la quale in seguito di cause anche le più lievi si svegliano coliche dolorosissime, e talvolta enteriti di maggiore o minore gravezza. Di che possono offrire tra gli altri esempi bellissimi un Nobile Cavaliere di Bologna, il quale abitualmente difficile ad ottenere le deposizioni del ventre, e soggetto da qualche anno, massime nella stagione invernale, a coliche infiammatorie anzi ad enteriti di tale intensità da essere messa in pericolo la vita, dopo la cura delle acque fatta nell'andato anno non ha più patito simili gravissimi accidenti: la signora M. A. la quale, essendosi recata per due anni successivi ai bagni della Porretta per consiglio del chiarissimo prof. cav. *Cavara,* ha avuto la fortuna di liberarsi da moleste e difficili digestioni accompagnate di quando in quando da coliche fierissime, contro le quali d'uopo si era ripetere più volte le cavate di sangue: e da ultimo la signora C. C. venuta alle Terme per suggerimento del dotto ed espertissimo pratico prof. *Belletti*, la quale tormentata quasi di continuo da dolori vaganti al basso ventre, talvolta ottusi, tal altra vivissimi, ed accompagnati da gonfiezza, e da sensazione di grande calore per cui era mestieri ricorrere di frequente agli oleosi, ed a sottrazioni sanguigne generali e parziali, mercè le acque usate nell'estate scorso ha ricuperato la perduta sanità. Per la cura delle quali malattie sin qui discorse, oltre le acque del Leone e delle

Donzelle bevute ne' primi giorni e di tratto in tratto ripetute ove il bisogno di tenere lubrico il corpo lo richiegga, possono di poi essere assai indicate quelle della Porretta Vecchia, o della Puzzola, massimamente quando sia ragionevole il sospettare della presenza di ingorgo o fleboidesi più o meno estesa nel sistema venoso dell'abdome, oppure di complicazione erpetica, dando poi alla seconda la preferenza nei casi di esaltata sensibilità del canale degli alimenti, perchè, per le ragioni altrove esposte, sembra essere tollerata più facilmente della prima. I bagni di mite temperatura, quali sono, a modo d'esempio, quelli del Leone, delle Donzelle, e della Tromba, saranno da preferirsi, ove l'età, il temperamento, e l'idiosincrasia particolare dell'individuo non abbisognino di un bagno più caldo, avvertendo bene finalmente che a rendere più agevole e più presta la guarigione si potrà ricavare grandissimo frutto dalle iniezioni fatte nell'intestino retto coi clisteri dell'acqua delle Donzelle. Per tal modo, ove si faccia eziandio una esattissima regola di vivere, tanto nel mangiare quanto nel bere, precedendo per lo più la crisi di abbondanti orine oppure esternandosi alla pelle eruzioni di diverso genere o ricomparendo emorroidi che erano soppresse, si compie il più delle volte la curagione de' mali superiormente indicati.

§ 9.°

Nè è dissimile il trattamento interno che si addice a non pochi mali uterini di lento corso, per cui colla stessa felicità e sicurezza possiamo valercene, aggiugnendo ai mezzi sopra mentovati la docciatura ascendente nella vagina, avendo però attenzione di proporzionare il grado della forza del gettito alla sensibilità più o meno viva della parte su cui si pratica. Non v'ha dubbio alcuno che usan-

do debitamente soprattutto i bagni del Leone, delle Donzelle, e della Tromba, ed assoggettandosi in diversi tempi per esempio nella mattina per un quarto d'ora o poco più all' iniezione dell'acqua delle Donzelle nel retto, e nella sera per altrettanto tempo a quella entro la vagina, si può nutrire fondata lusinga di debellare varie forme di malattie dell'utero e delle sue dipendenze; le quali ben considerate in tutte le loro relazioni si possono riferire o a semplice congestione delle vene, o ad inzuppamento, o ad induramento di parti effetto di lento lavoro flogistico già domato od anche tutt'ora persistente.

Ma si osservi con molta ponderazione prima di ricorrere alle acque, se la condizione patologica sia entro quei limiti che ho poco sopra accennati, perchè se vi saranno caratteri che indichino l'esistenza di flogosi tutt'ora ardita oppure una congestione tale di sangue, da supporre che non si possa altrimenti dileguare che colle sottrazioni generali o locali, non gioveranno le acque e tanto meno poi le iniezioni, le quali anzi per la loro azione meccanica non potranno che maggiormente irritare, ed accrescere la morbosa condizione. E poco vantaggio certamente potranno trarre dalle nostre termali le inferme, se il vizio sarà di natura strumentale, come ne' casi di indurimento scirroso della bocca e del collo dell'utero, in quelli, in cui l' infelice che si crede semplicemente affetta da fiori bianchi mostra invece lo scolo di un icore fetente, effetto di degenerazione cancerosa, quando indipendentemente, da ulcera, esistano polipi, imponenti tumori varicosi ecc., avvertendo che anche in queste malattie un' iniezione, benchè non troppo forte, ecciterà di leggieri vivi dolori ed emorragie pericolose e fatali. Per la proprietà adunque già menzionata che hanno le acque Porrettane di dissipare diversi mali i quali attaccano l'apparecchio generativo della

donna, conforme io ebbi motivo di certificarmi in alcuni casi di menstruazioni dolorose e difficili, di cronici inzuppamenti di utero, di leucorree, due delle quali d'indole venerea, e di un indurimento del collo dello stesso viscere, non è a fare le meraviglie se in alcune circostanze esse riescano efficaci contro la sterilità. E questo salutevole effetto, come apertamente si scorge, lo operano le nostre acque non già in virtù di un principio occulto o specifico che le medesime contengano, secondo erano di parere alcuni antichi Medici, ma bensì perchè valgono a risolvere quelle morbose condizioni dell'utero, delle tube faloppiane o delle ovaie, che si opponevano al regolare adempimento delle rispettive loro funzioni.

§ 10.°

Intorno alle affezioni degli organi che separano ed espellono l'orina farò poche parole, stantechè nella scelta di storie mediche spettanti alle Terme Porrettane pubblicate dal più volte citato benemerito *Zeneroli* si possono leggere diverse osservazioni, dalle quali viene altamente comprovato quanto esse Terme sieno giovevoli nelle sopraddette affezioni. Sopra le altre meritano una particolare considerazione le perfette sanazioni, ottenute dall'acqua della Porretta Vecchia bevuta in molta copia, di inveterate blenorree celtiche, che avevano resistito ai più validi mezzi dell'arte. Laonde io soltanto aggiungerò la narrazione di due casi importanti, l'uno di un catarro di vescica, l'altro di una affezione calcolosa, che io ebbi la soddisfazione di vedere superati dalle nostre acque, giacchè sanno i medici attenti al letto degl'infermi quante difficoltà s'incontrino nella cura di queste croniche infermità.

Un Signore di campagna assai avanzato in età soffriva da alcuni anni segnatamente quando riscaldavasi per troppo

esercizio di corpo o per qualche abuso di vino, dolori e difficoltà nell'emettere le orine, le quali poi nel fondo dell'urinale lasciavano una grossa deposizione di materia bianchiccia, che non presentava certamente i soli caratteri del semplice muco. Ma di questo incomodo egli non aveva mai fatto grande conto, perchè una dolorosa sciatica, che oramai non gli permetteva più di camminare se non se con molta pena, formava l'oggetto principale di tutte le sue cure. Fu per quest'ultima malattia soprattutto che essendosi portato nella scorsa estate alla Porretta, io gli feci conoscere tutta l'importanza di mettere riparo, se pure erasi anche in tempo, all'affezione della vescica, come quella che assai più della sciatica poteva produrre fatali conseguenze. Dopo avere preso pei due primi giorni l'acqua del Leone, gli ordinai che passare dovesse a quella della Porretta Vecchia, la quale, avendo prodotto sin da principio ottimi effetti, volli che la proseguisse fino al termine della cura, che fu dopo ventisei giorni. Poco guadagnò nella sciatica, avvegnachè usasse giornalmente il bagno di Marte, essendo per avventura in causa della antichità del male nati tali guasti nel nervo o nel suo neurilema dell'arto offeso, da eludere qualsivoglia mezzo terapeutico. Ma ben più avventurato esito ebbe la cura termale contro la malattia delle vie orinarie: perocchè quando partì dalle Terme nè le orine presentavano sedimento di sorta alcuna, nè l'evacuazione delle medesime era accompagnata dagl' incomodi che per l'addietro lo travagliavano. — L'altro caso degnissimo di considerazione (del quale fu pure testimonio l'ottimo e distinto medico Porrettano signor dottor *Antonio Bernardi*) ce lo offrì il contadino Pietro Querzè d'anni 35, abitante nel Comune di S. Maria in Strada nella Provincia di Bologna. Era egli affetto da varii anni da morbosa disposizione alla genesi della

renella e di piccoli calcoli orinari, i quali di frequente, secondo quanto dichiarava ancora il medico della cura sig. dott. *Antonio Negroni*, gli cagionavano gravi coliche nefritiche rese oramai ribelli alle mediche prescrizioni. Per lo che il sullodato Medico lo consigliò a ricorrere alle nostre acque, delle quali ebbe a rimanere soddisfattissimo. Perciocchè essendosi giovato l'infermo per lo spazio di venticinque dì dell'acqua della Porretta Vecchia in larga copia bevuta, e delle bagnature nel Bue, escirono orine in molta quantità congiunte a renelle ed a minuti calcoletti di colore cenerino, alcuni de' quali da me raccolti, e fatti poscia esaminare chimicamente dall'egregio mio Collega dott. *Paolo Muratori* si trovarono composti di carbonato di calce e di una piccola quantità di fosfato di calce. Nè in appresso il Querzè ha provato qualsivoglia lieve sconcerto alle vie orinarie; per lo che riconoscente essendo venuto a trovarmi nel giorno 22 marzo mi promise che nella prossima estate si sarebbe di nuovo recato alla Porretta per rendere sempre più stabile l'ottenuta guarigione.

L'esposta osservazione parmi molto acconcia a significare che le acque Porrettane valgono contro le affezioni calcolose, non solo perchè al pari di altri rimedi diuretici favoriscono il passaggio e l'espulsione delle renelle e de' piccoli calcoli, ma eziandio (ciò che è assai più da valutarsi) perchè probabilmente hanno la virtù di correggere lo stato innormale de' reni, e per avventura quella particolare miscela del sangue in che è riposta la disposizione calcolosa. Il quale effetto è verosimile si operi da esse acque nello stesso modo e per le stesse ragioni con cui lo producono nella gotta e nella disposizione reumatica, siccome risulta dai fatti sopra accennati, essendo stato in ogni tempo riconosciuta dai buoni osservatori la somma analogia che è fra la gotta e le affezioni calcolose.

§ 11.°

Il numeroso concorso di persone attaccate da affezioni cutanee di diverso genere, le quali nel passato anno ricorsero alle Terme di Porretta, sarebbe stato anche solo sufficiente a persuadermi in quale altissima riputazione sieno le medesime tenute per la curagione de' mali della pelle. Perciocchè oltre a ottanta di sì fatti infermi parte dello Stato e parte esteri, alcuni de' quali ancora provenienti da luoghi fuori d'Italia, cercarono e trovarono sanità od almeno un qualche sollievo dall'uso delle nostre acque. Dico almeno un qualche sollievo, perchè la quotidiana esperienza insegna ai Medici quanto lungo tempo si richiegga per vincere radicalmente le eruzioni cutanee, se pure talvolta non siano di tanta pertinacia da rendere inutili i metodi di cura meglio appropriati. Intorno a che dice saggiamente l'Autore del libro sulle Terme Porrettane « Duopo si è avvertire ingenuamente, e con ogni candidezza, che questa razza di malattie, massimamente se inveterate acquistano un certo possesso onde per lo più villanamente ostinate non cedono così facilmente e di buona voglia a qualunque rimedio. Quindi, egli continua, non è da fidarsi di loro discretezza, che potrebbe essere apparente, ed ingannevole tregua, e non durevole pace. Per lo che dopo conveniente intervallo di tempo, acciocchè la natura anch'essa abbia luogo a cooperare, sarà certamente sano consiglio di replicare le suddette medicature, ancorchè sembrassero non abbisognare, e quante volte sarà necessario, onde, se è possibile, si ottenga gradatamente una permanente sanità. » Le quali cose prestabilite, facilmente si scorge, che, per le sole osservazioni da me fatte nell'estate decorsa, non potrei con tutta quella esattezza, che si richiede in simili occorrenze, esporre istorie

particolari di malattie veramente complete in tutte le loro relazioni; mentre se rispetto a coloro, che per più volte avevano adoperate le nostre acque, io fui testimonio di notevoli vantaggi ne' loro mali ed anche della ricuperata sanità, non mi fu però conceduto di conoscere lo stato loro degl'anni antecedenti, la forma della malattia, i successivi cambiamenti patiti dalla medesima. E per lo contrario, se in quegli infermi che nel passato anno frequentarono per la prima volta le Terme, mi fu agevole di venire in cognizione di tutte queste ultime particolarità, non fui d'altronde spettatore che di soli miglioramenti, e per così dire non vidi gli effetti che dei primordi della cura. Quindi ho stimato profittevole proponimento di fare per ora poche parole in generale intorno alle qualità, ed alle cagioni de' mali cutanei, che in maggior numero incontra di osservare alle Terme, e poscia accennare quali siano le sorgenti, che per la cura de' suddetti mali sieno sopra le altre da preferirsi. Primieramente trattando delle cagioni insite nell'organismo, i fatti mi confermarono, essere somma l'influenza che nella produzione dei morbi della cute esercitano la predisposizione ereditaria, ed il temperamento in cui predominano il sistema linfatico e la venosità: oltre di che mi persuasi sempre più quanta parte prendano le indisposizioni gastriche e specialmente i vizi del fegato allo svolgimento di certe forme di impettigini, fra le quali occupa un posto eminente l'acne rosaceo. Quanto alle potenze esteriori, l'umidità atmosferica, che domina ne' luoghi bassi e paludosi, l'abuso di cibi riscaldanti, aromatici o salati, l'intemperanza del vino, e qualche volta i patemi d'animo furono le cagioni che più di frequente mi vennero dagli infermi additate. Secondariamente per ciò che spetta alle forme più comuni di affezioni cutanee da me vedute, dirò che fra le principali si ponno annoverare l'acne ro-

saceo, l'erpete forforacea o squammosa, la pustolosa, la psoriasi scrotale, le efelidi o le così dette macchie epatiche, e casi diversi di scabbia. Le quali malattie della pelle, quantunque di sembianze diverse, sembrami assai giusto che si possano considerare col celebre *Bufalini* effetti di una specifica predisposizione generale dell'organismo che si può appellare col nome collettivo di diatesi erpetica. E questa diatesi, ben valutate le cagioni da cui trae origine, i sintomi che la caratterizzano, l'andamento che tiene, ed i rimedi che valgono a sanarla, si può con tutta ragione riguardare riposta in un vizio dei solidi e degli umori, probabilmente prevalente nei vasi linfatici e nelle vene. Esiste adunque nelle affezioni cutanee una particolare discrasia, ed ecco la ragione per cui le acque Porrettane ci somministrano in esse un sovrano rimedio. L'acqua del Leone bevuta ne' primi giorni, e ripresa di quando in quando, e quelle della Puzzola o della Porretta Vecchia, a seconda della relativa tolleranza, prese a passare gioveranno internamente. Rispetto all'esterna applicazione, se sono proficui i bagni delle due predette acque solforose, non lo sono meno, come una antichissima esperienza lo comprova, quelli delle acque de' Marti, de' Reali, de' Bovi, e della Tromba, avvertendo di preferire una temperatura calda anzi che no, e questo al fine non pure di facilitare, ed accrescere il traspirato (crisi tanto desiderabile in simiglianti malattie), ma ancora perchè l'azione aspra del freddo su la superficie del corpo potrebbe indurre pericolose retrocessioni e trasporti delle erpeti in organi interni con più o meno di pericolo dell'infermo, a seconda della maggiore o minore importanza dell'organo in cui la metastasi dell'eruzione si effettua. Allorchè l'affezione cutanea sia limitata ad una parte del corpo tornano opportune le docciature fatte coll'acqua delle Donzelle, ed

utilissime in seguito potranno riescire quelle che saranno poste in uso nello stabilimento della Porretta Vecchia, siccome del pari molto profitto arrecheranno non solo ne' casi di erpeti più ribelli, ma eziandio di doglie reumatiche inveterate, i bagni di vapore solforoso ottenuto dalle acque o della Puzzola, o della Porretta Vecchia, che nella prossima estate saranno allestiti. Da ultimo debbo inculcare agli infermi di non spaventarsi, se talvolta, come avvertiva *Lorry*, e come ho io stesso verificato, ne' primi giorni della cura termale, le affezioni erpetiche cresceranno con maggior impeto ed energia, mentre questo effetto tante volte accade avventuratamente colla cessazione di interni malori, oppure altre fiate è un indizio non dubbio di una più sollecita e facile guarigione. Non posso ancora ritenermi dall'aggiugnere, trattando de' mali cutanei, che se le nostre termali sono efficacissimo medicamento per restituire alla pelle la naturale integrità, non avvi non meno alcuna difficoltà per riconoscere ancora in esse la virtù cosmetica, in grado forse assai maggiore di quella attribuita dal celebre *Cocchi* alle acque dei bagni di Pisa. Perciocchè essendo le nostre termali a dovizia fornite di una sostanza organica albuminosa o saponacea, si possono credere con più di ragione valevoli *ad abbellire*, siccome il sullodato Autore si esprime, « la *carnagione* sana rendendola più bianca, e più rossa, e più chiara, e più morbida e liscia: la quale virtù non è certamente da negligere massime dalle femmine, che di tali dilicate alterazioni di cute sono più suscettibili, e più vaghe (1). » Ma a rendere veramente stabili i benefizi ottenuti, si tenga bene impresso nella mente, che d'uopo si è attenersi ad un

---

(1) Opera cit. pag. 178.

regime dietetico appropriato, e di ricorrere di tratto in tratto a que' rimedi che sono commendati contro le malattie di questa specie.

§ 12.°

Fra le infermità spettanti alla medicina esterna trattate nel 1841 con molto vantaggio colle acque Porrettane, sia adoperate all'interno per bevanda che esternamente sotto forma di bagno e di stillicidio, ed anche colle lutazioni, potrei notare primieramente la completa guarigione di tre individui affetti di croniche ulceri erpetico-varicose alle gambe effettuatasi nello spazio circa di un mese mediante specialmente l'esterna applicazione dell'acqua della Puzzola. In secondo luogo tornerebbe a proposito il caso di una persona dello Stato Toscano infestata da lungo tempo da ulceri sinuose allo scroto debellate affatto anch'esse col suddetto presidio; ed in fine non sarebbe inopportuno additare i non lievi miglioramenti, che dal bagno del Bue, dalle doccie, e dalle fanghiglie ritrassero due soggetti, l'uno da due anni travagliato da vivi dolori all'articolazione scapolo-omerale in causa di una lussazione tranmatica dell'omero malamente curata, e l'altro da lunga pezza infermo di lussazione spontanea del femore, effetto di pertinace flogosi dell'articolazione della coscia. Tutti questi fatti, comechè ognuno fosse meritevole di particolare menzione, io lascierò da parte per tenere discorso di un caso gravissimo di antiche, vaste, e profonde piaghe di natura carbonchiosa e scorbutica condotto, pochi anni sono, a perfetta guarigione dalle nostre acque replicate più volte nella propizia stagione. La storia di questo caso importantissimo mi è stata gentilmente favorita dall'egregio medico signor dottore *Gaetano Bonetti*, cui mi è grato rendere pubblicamente le debite grazie.

« Il prof. don Giambattista Bontà bolognese, di robustissima costituzione di corpo, e di piuttosto sanguigno temperamento, aveva goduto fino al trentaquattresimo anno dell'età sua il più florido stato di sanità. Recatosi a Firenze per assumervi l'onorevole incarico dell'educazione di un giovinetto di Nobilissima prosapia, dopo tre mesi di dimora colà, e cioè ai primi del 1833, cominciò a soffrire un leggier reuma alla spalla sinistra con senso di bruciore alla gola che rendevagli difficile il deglutire, dolori alle gengive, ed ingrossamento di alcune parti di esse: indi ebbe luogo l'apparizione di molti furunculetti alle natiche, e sulle coscie che gli riuscivano molestissimi, ed infine qualche passaggera febbretta, e turgore penoso delle emorroidi. Venne il Professore in qualche forte apprensione, siccome quegli che per lo innanzi non aveva sofferto male di sorta, nè poteva riconoscere alcuna causa palese da cui derivare una simile alterazione. E qui ora sospettava sulla qualità troppo energica de' vini, ora sulla variabilità atmosferica, e rigidità somma del verno in quell'anno, e quando sul nuovo genere di vita piuttosto sedentaria per le assunte incombenze, mentre è a sapersi che il medesimo per lo avanti teneva assai esercitate le membra col molto moto, per cui traspirando profusamente sentiva grande vantaggio nella salute. Con una pronta sanguigna, con qualche dose di fiori di zolfo e di etiope minerale, con adatto sistema dietetico riparò in qualche guisa al disordine surriferito. Ma fu troppo breve la calma; imperocchè fra pochi dì inacerbendo novellamente gli indicati fenomeni venne astretto a guardare il letto. Tre antraci, due sulla coscia sinistra, ed uno sulla destra, però benigni, fra i molti che apparirono in diverse parti del corpo, meritavano una particolare attenzione per essersi alquanto estesi. Per l'inopportuna applicazione del cerotto

Diachilon i suddetti antraci s'infiammarono fortemente, e presentarono una circonferenza violacea, facendo quasi temere di vicina cancrena. Tolto prestamente l'irritante cerotto, e fatta la debita cura da esperto Chirurgo, acquistarono le piaghe un lodevole colorito, e parvero limitarsi, meno quelle del fianco sinistro. Si unirono queste in una, e cominciarono sul trocantere portandosi con rapidità fino all'inguine, superiormente sino alla regione dorsale percorrendo lungo la regione lombare dello stesso lato; inferiormente colla stessa rapidità invasero parte del fascialata, e porzione del muscolo vasto-esterno. La piaga poi della coscia destra ebbe i suoi primordii nel terzo superiore del sartorio, occupando porzione del vasto-esterno, e presentando una semi-ovale figura dell'estensione di circa otto dita trasverse. Contemporaneamente varie ulcerette sulla lingua davano molta pena all' infermo, e tenevano i Medici in moltissima vigilanza. Alcune deplezioni sanguigne, purgativi, e rimedi in genere deprimenti i più all'uopo in tali circostanze, non che un'adatta cura locale sulle diverse piaghe costituivano tutto il metodo terapeutico. Poco a dir vero fu il miglioramento, e tali piaghe soltanto rimanevano ne' limiti suddescritti. Ma non guari di tempo passò che si videro addivenire più vaste, e produrre immenso cruccio al paziente. Si ebbe ricorso a un forte decotto di salsapariglia, e di legno santo, e null'altro effetto si ottenne che profusi sudori. Erano già trascorsi due mesi, quando un novello antrace irruppe alla gamba destra della stessa natura de' primi, che in brev'ora tanto si estese da coprire intera la gamba non che il ginocchio e cancrenandosi, superficialmente però, tenne i Medici in molta angustia. Con opportune applicazioni di efficaci medicamenti si giunse finalmente a frenare questa terribile degenerazione, ma non mai ad effettuare la cicatrice. Le sa-

pienti cure prodigate all' infermo dai più valenti Medici e Chirurghi di quella Capitale valsero per cotal modo, che a poco a poco condussero le due prime piaghe quasi a perfetta guarigione. Il perchè fu allora intendimento dell'Infermo di ripatriare, avvisando, anche dietro il consiglio medico, che il ritornare all'aere nativo, potesse non poco influire a ridonargli la prima salute. Infatti sul finire del maggio abbandonò il vago cielo dell'Arno, e felicemente arrivò a Barbarolo distante circa 20 miglia da Bologna, ove pensò fare alcuna dimora, per ristorarsi dalle fatiche del viaggio, e respirare di quell'aria pura e salubre. All'esimio dottor *Gamberini* medico e chirurgo condotto di Lojano affidò la cura della sua infermità. Gli fu prescritta l'acqua così detta della Masotta alla dose di once otto, e continuò in tale pozione per molti giorni. La nutrizione intanto appariva maggiore, ma la piaga della gamba mantenevasi la stessa, suppurava sempre, e ribelle ad ogni tentativo mostrava non volersi cicatrizzare. Anzi non andò guari che allargandosi, ebbegli a cagionare assai grave fastidio, e fu aggredito da febbre, che per alcuni giorni si rinnovò, e da piuttosto fiera diarrea, che in breve con presidii opportuni arrestossi. Dopo circa due mesi di fermata in Barbarolo stabilì di partire per Bologna, ed entrò nel Clinico Istituto per ivi trovare più agevoli mezzi ad essere curato. Trascorsi alcuni giorni, o fosse il disagio del viaggio, o qualche altra cagione, si inacerbì fieramente la piaga, ed approfondossi a segno da restarne scoperta parte della tibia, estese a dismisura i confini, e minacciò di cancrena, per cui il chiarissimo cav. prof. *Matteo Venturoli*, che il curò sempre con parziale premura e indefessa assistenza, reso esattamente consapevole dei pregressi fenomeni concepì giustamente i più seri timori. Non aveva mancato la febbre, anche in modo gagliardo, di unirsi a quell'allarme

terribile ad evidenza mostrando di cotal morbo l' intensità. Infra breve si manifestò qualche grado di calma, ed anzi un sensibile miglioramento, mentre scomparve la febbre, e si tinse la piaga di un lodevole colorito, e addivenne quasi superficiale. Si cominciò in tal epoca a prescrivere al malato tanto per uso esterno che interno la polvere della peruviana corteccia, e si durò nella amministrazione interna di essa per tutto il tempo che l'infermo in Clinica dimorò, e fu di sei mesi circa, i quali passò ora animato da allettatrici speranze, ed ora tormentato da feroci dubbiezze, perchè i miglioramenti e le esacerbazioni si andavano avvicendando. Verso la fine di dicembre lasciò la Clinica, e si raccolse in propria casa aspettando la propizia stagione per girsene alle Terme della Porretta, unico mezzo, che rimanevagli da tentare, di guarigione: al che il chiarissimo prof. *Venturoli* stesso lo confortava. Nel quale intervallo progredì la piaga più minacciosa, per essersi fatta più vasta e profonda, e l'infelicissimo Professore traeva i giorni fra gli spasimi i più crudeli. Spuntò finalmente il giugno desiderato, e colla scorta dell'amicissimo suo dottor medico *Carlo Canedi*, mancato fra noi sul più bello degl'anni e delle speranze, si trasse alle Terme senza avere provato nocumento di sorta. Là riposatosi alquanto, cominciò la cura de' bagni e delle bibite di quelle saluberrime acque. Usò primieramente la Leonina che alla purgazione del corpo moltissimo gli giovò, e passò quindi alla fonte della Porretta Vecchia, e contemporaneamente al bagno di Marte Vecchio per avveduto e saggio consiglio dell' Illustre Direttore dottor *Pietro Benfenati*. Non tardò a mostrarsi il benefizio di tale medicatura, e nella restrinzione della piaga, e nella diminuita suppurazione, e nell'accrescimento di forze, vinta l'inerzia degli arti inferiori, ed in un certo ben essere universale della persona. Dopo

sessanta bagni, giammai l'uso delle bibite non interrotto, furono tali i progressi di miglioramento che con mirabile graduazione si fecero, da produrre il più forte senso di stupore e di gioia non solo nell'infermo, ma eziandio in quanti vedevano il novello prodigio di quelle fonti. Di fatti il medesimo che qual corpo morto, per così dire, era stato trasportato in Porretta, pervenne a tale da potere erigersi coll'aiuto delle stampelle, e in appresso camminare con qualche speditezza, anche col lieve appoggio di un solo bastone. Sul cadere di agosto, ripatriatosi pieno di riconoscenza verso quelle benedette sorgenti, sentì abbastanza buona salute, ove non vogliasi notare il rompersi a quando a quando in qualche punto la cicatrice, e la deficienza di nutrizione nella gamba lesa. Arrivato al giugno del vegnente anno 1835 non avendo mai posto in dimenticanza un conveniente regime dietetico, volle novellamente trasferirsi a quei luoghi benefici, cui era debitore di tanto, per rassodare colà, e dar compimento alla sperata guarigione, e i suoi voti pienissimamente si appagarono. Imperocchè finita la cura de' bagni, che non furono in quest'anno che ventisei, e delle bibite usate come nel precedente anno, vide perfezionarsi la cicatrice, e la gamba affetta quasi del tutto equipararsi in nutrimento coll'altra, ed acquistare il primitivo vigore. Con indelebilmente scolpita in cuore la memoria per sì grande benefizio della natura, a conforto di tutti quegli infelici che ne' casi più disperati dell'arte intendono profittare di quelle acque così portentose, tornò in Bologna risanato perfettamente, dove gode tutt'ora uno stato di salute il più prosperoso, non avendo però lasciato negli anni successivi ed anche nello scorso anno 1841 di visitare, quasi per venerazione, quel suolo donde sì immenso bene gli scaturì, e prevalersi del benignissimo influsso delle sue acque medicatrici. »

E simigliante fortunatissimo successo ottenne, pochi anni sono, dalle nostre termali un veneratissimo Sacerdote di Modena, ornamento e splendore delle lettere Italiane e Latine, esimio Professore di Antiquaria e di Numismatica, il chiarissimo signor Don Celestino Cavedoni, il quale miseramente infestato nella faccia da voluminose croste d'indole erpetico-scorbutica, che profondamente interessavano il tessuto cellulare, era ridotto nella più deplorabile condizione. Il bagno del Bue, e la copiosa bevanda dell'acqua della Porretta Vecchia quasi nel breve spazio di una sola bagnatura gli procacciarono la perfetta cicatrizzazione delle piaghe, e ripetuta altre volte la cura termale si corresse per modo la morbosa costituzione generale dei solidi e dei liquidi della sua macchina che in seguito non è andato soggetto a simiglianti affezioni. Ed anche i due infermi di sopra nominati mi asserivano, essere somma per essi la tolleranza dell'acqua suddetta presa ad alta dose allorchè la malattia trovavasi nel colmo di sua fierezza, mentre negli anni successivi, e quando le esterne apparenze additavano essere se non tolta almeno d'assai diminuita l'universale discrasia da cui la malattia aveva tratto origine, fu loro mestieri il berla in minor dose, perchè altrimenti provocava sconcerti di stomaco od evacuazioni enteriche, oppure incontrava qualche difficoltà a passare per orine.

§ 13.°

Finalmente è stata per molto tempo questione fra i Medici, se le acque termali, e per conseguenza anche le Porrettane, possano essere di giovamento ne' mali dipendenti da lue venerea confermata. Lo *Zecca* nel suo Trattato in particolare intorno la virtù delle suddette Terme, e quasi può dirsi l'universale de' Medici di quella stagione, le hanno

considerate come rimedio nocevolissimo nella lue venerea, e capace di apportare morte se non istantaneamente, almeno poco dopo, a chi mal consigliato avesse fatto uso delle medesime (1). Di poi altri non meno esperti Pratici, quali sono *Claudini*, *Cocchi*, e *Zeneroli*, avendo ottenuti da quelle acque e specialmente dal bagno di Marte e dalla bibita dell'acqua della Porretta Vecchia effetti meravigliosi, affermano, doversi elleno avere in conto di un espedientissimo antivenereo presidio. Quanto sia erronea od almeno troppo esagerata la prima opinione, non avvi medico mezzanamente instruito che a prima giunta nol conosca. Dovendo poi dare un qualche giudizio intorno la sentenza de' secondi io dirò, che per ora le poche osservazioni da me fatte mi fanno inclinato a credere, che, trattandosi di lievi eruzioni cutanee o di semplici doglie reumatiche d'indole sifilitica, si possa con molta fiducia affidarne del tutto la cura alle nostre acque. Ma quando s'abbiano a combattere vaste esulcerazioni di faringe e del palato, quando siavi carie di ossa, esostosi voluminose, piaghe profonde alla cute, sarà prudente consiglio, onde ottenere l' intento con maggiore sicurezza e facilità, di associare all'uso delle acque il medicamento antivenereo per eccellenza, vale a dire il mercurio, massime applicato per frizione; che per tal modo e più pronti si otterranno i suoi benefici effetti, e si impediranno contemporaneamente i danni, che alcuna volta suole quel rimedio arrecare. Di fatto al metodo termale sopra accennato associando in un caso di ulcera alla faringe quotidianamente l'uso di un gargarismo col deutocloruro di mercurio, ed in un altro di una donna affetta da condilomi quello di minime dosi dello stesso farmaco

---

(1) Ved. *Zeneroli* Istoria XXXI.

somministrato internamente, la curagione di questi mali riescì a lieto fine: per l'opposto una miserabile giovane sposa nativa di una Parrocchia non molto lungi da Porretta, che in causa di allattare un orfanello era rimasta orrendamente infetta di sifilide, la quale si manifestava per vaste ulceri e condilomi, non avendo voluto dare ascolto a miei consigli, di usare nello stesso tempo in che prendeva le acque qualche preparazione di mercurio, poco giovamento ottenne dalle Terme. La persuasi finalmente di ricorrere all'ospedale di S. Orsola, nel quale essendo stata convenientemente trattata per lo spazio di un mese circa, ricuperò la primiera sanità. Ma di quale e quanta utilità elle poi non sono quando, essendo stati gli infermi di lue in antecedenza soggetti all' idrargirosi con poco profitto, si risolvono poscia di usare le nostre termali? Io ne venni apertamente in chiaro per l'osservazione segnatamente di cinque infermi, ai quali avvegnachè avanti fossero state propinate per lungo tempo alte dosi di mercurio tanto esternamente che all' interno, nulla di meno le esostosi, le gomme, le doglie reumatiche non avevano ceduto che pochissimo alla di lui efficacia, mentre dalle bagnature fatte nel Marte, e dall'acqua della Porretta Vecchia presa a passare ebbero la sanità o giovamento tale, che non avevano mai in addietro esperimentato.

§ 14.°

Le esposte osservazioni, che, quantunque rozze e disadorne, hanno però il pregio, e posso francamente asserirlo, di essere dettate colla massima schiettezza ed imparzialità, io le reputo sufficienti a dimostrare quali e quante sieno le facoltà medicinali delle Terme di Porretta, tanto più che ho posto ogni sollecitudine perchè i fatti da

me raccolti ricevano eziandio appoggio e sanzione dall'esperienza di Illustri Medici antichi e moderni, i quali tennero discorso intorno le medesime. Che se per la pochezza mia io non sarò riescito a conseguire interamente lo scopo che io mi sono proposto, mi lusingo se non altro, che le poche cose da me dichiarate intorno l'efficacia delle nostre Terme potranno servire di guida ai Giovani Medici per stabilire con ragione ed aggiustatezza le indicazioni di esse ne' diversi casi di croniche infermità; e nello stesso tempo varranno ad additare agl'infelici oppressi da morbo quale potente mezzo di salvezza o di alleviamento possano rinvenire in quelle preziose sorgenti. Intanto raccogliendo in breve quanto si è fin qui ragionato, non sarà, credo, cosa disutile il ricavarne alcune generali deduzioni, le quali, se grandemente non erro, sembranmi discendere spontanee dalla semplice osservazione

1.° Che le acque termali di Porretta non possono convenire in que' casi di malattie in cui esiste un processo infiammatorio o parziale o diffuso, caratterizzato da sintomi di acutezza, siccome al pari de' più eroici farmachi riesciranno inefficaci nelle circostanze di vizio organico o strumentale.

2.° Che le medesime sono specialmente indicate in que' casi di mali cronici e lenti, i quali traggono origine da congestione linfatica o da fleboidesi oppure da lento ingorgo flogistico.

3.° Per risolvere le effusioni sierose, gli inzuppamenti, ed anche certi induramenti che sono il prodotto di flogosi già vinta.

4.° Per correggere que' vizi dei solidi e degli umori che sono effetto di un pervertimento della forza plastica o dell'assimilazione organica.

5.° Finalmente che possono riuscire opportune ancora,

massime usate esternamente sia in forma di bagno e di docciatura, per la cura di alcune neurosi.

Dalle quali cose per conseguenza si può verosimilmente dedurre, essere dotate in genere le nostre acque di una facoltà aperitiva e risolvente non solo, ma eziandio di un' azione organico-chimica, vale a dire valevole a correggere le viziate qualità degli umori e del solido vivo.

§ 15.°

Innanzi di por fine a questo qualsiasi lavoro, stimo mio debito ricordáre alcuni saggi ammonimenti lasciatici tra gli altri da uno de' più accurati scrittori delle nostre Terme, voglio dire il più volte lodato *Zeneroli*. Rammenti primieramente ognuno che se queste acque minerali possono giovare a chi le usa con esattezza e con metodo, altrettanto possono essere nocive a chi le trascura o se ne serve a capriccio e abusivamente, solito carattere de' più efficaci rimedi. Perciò niun infermo si rechi alla Porretta guidato dal solo capriccio, ma bensì dal consiglio di esperto Medico, dal quale sarà ottimo espediente faccia scrivere una breve storia del male. Nè siavi alcuno, di qualsiasi temperamento e robustezza, il quale si azzardi di allontanarsi troppo dalle regole che dal Medico destinato alla soprantendenza delle Terme o dal Curante gli saranno prescritte sì per le bibite che per li bagni. Oltre a ciò è indispensabile osservare una esatta regola di vivere sia relativamente alla scelta e quantità de' cibi, che all'uso del vino, di stare ben difesi dalle influenze atmosferiche, di guardarsi dal fresco della sera, e dalle alternative di caldo e di freddo, di dare le debite ore al sonno, e di astenersi affatto dai strapazzi e dalle intemperanze di altro genere, per non doversi, ripeterò anch' io col prelodato *Zeneroli*, pentire dippoi in caso diverso incontrando persino peri-

colose malattie, le quali anzichè attribuirle ingiustamente, come suole accadere, all'uso delle acque, si dovrebbe invece darne tutta la colpa ai loro capricci ed ai loro innumerevoli disordini. Per lo contrario coloro che, lasciandosi condurre dall'arte, avranno osservato religiosamente le prescritte diete e regole igieniche, coloro che avranno avuto il dono dall'Onnipotente di essere scevri da gravi cure di animo e da affanni otterranno di leggieri dalle nostre acque la tanto desiderata salute.

Racconto storico di una metastasi lattea, scritto dal Socio res. dottor *Demetrio Rasi* medico-chirurgo a S. Lazzaro presso Bologna (1).

Corrono appunto i tre anni da che vi diressi, com'ora faccio, per mezzo di una lettera il racconto di un fatto riguardante un caso di assorbimento latteo da me in un solo individuo ripetute volte osservato. E mi parve, a dir vero, che ad esso faceste buon viso, avvegnachè, la mercè vostra, venne pubblicato nel fascicolo di aprile dell'anno 1839 del Bullettino della nostra Società.

L'anno appresso il riputato Giornale di Milano compilato in allora dal signor *Omodei* ripeteva quella mia osservazione, e con pulite parole diceva, come quell'Istoria, d'altronde interessante, mancasse dell'opportuna analisi chimica dell'umore espettorato, e dell'autossia cadaverica, che l'avrebbero tanto bene illustrata (2).

Indi a poco tempo la Gazzetta Medica di Parigi riportando la medesima Istoria, ripeteva pure, che sarebbe

(1) Fu questo Racconto diretto in forma di Lettera al nostro Collega dottor *Ulisse Breventani*. *(I Comp.)*

(2) *Omodei* fascicolo di aprile 1840.

stata utilissima anzi necessaria cosa, che a quel fatto interessante andasse unita l'analisi chimica e le osservazioni microscopiche sul liquido, e in fine l'autossia del cadavero (1).

Ora essendomi venuto alle mani un altro caso di assorbimento latteo, o metastasi lattea, ho voluto in parte emendare il difetto di quella mia osservazione corredando la narrazione del presente fatto dell'analisi chimica, e delle osservazioni microscopiche a me cortesemente favorite dai nostri colleghi ed amici il dottor *Paolo Muratori* ed il dottor *Marco Paolini.*

E senz'altro dire eccomi al racconto genuino del fatto.

Ancilla Bassi è una robusta e vivace contadina, nata ventisette anni fa da genitori sanissimi. — Essa non patì in sua vita altra malattia fuorchè la rosolia, la quale, cinque anni sono, dominando gravemente in questi dintorni colse lei pure tribulandola assai.

Data a marito ben presto ingravidò, e regolarmente sgravatasi di un figliuolo fu sollecita ad allattarlo. — Ma non appena incominciava l'allattamento che era colta dalle *Ragadi* o *Setole* che dir si voglia, in ambidue i capezzoli, la quale dolorosa malattia non vinse l'affetto materno che continuò animosa a compiere quel santo suo debito. — Se non che passati tre mesi e perseverando quel malore, stabilì di dare il latte con una sola mammella, e massime che di quell'umore ne separava in tanta copia da tornare superfluo al figliuolino stesso. — Forse, operando in tal guisa, sperava d'alleviare i patimenti, ma tornava falso questo suo principio che anzi per la troppo frequente suzione, che il bambino faceva a quella sola mammella, avveniva

---

(1) Gazette Médicale anno 1840, pag. 538.

che cotali ragadi s'approfondavano di più degenerando finalmente in ulcere.

E perseverando per otto mesi con incredibile tolleranza di patire, e più ancora essendosi interamente staccato il capezzolo per la corrosione che l'ulcera intorno ad esso le aveva arrecato, chiamò me finalmente a soccorrerla.

Ordinai subito lo slattamento del bambino — un empiastro emolliente sopra alla mammella — una bevanda abbondante e satura di cremore di tartaro e borato di soda — ed una dieta rigorosissima. A questi miei consigli prestò orecchio soltanto per lo slattamento del figlio, ma degli altri non ne curò, anzi manifestamente fece conoscere di disprezzarli, poichè, oltre di mangiare e bere a sua voglia, fu vista starsi coi piedi nudi, e da quella stalla, ove per fuggire il freddo tutto il dì e parte della notte abitava (com'è usanza dei nostri coloni nel verno) passare poi e sempre coi piedi scalzi sopra le nevi, che in allora coprivano il terreno, onde recarsi alla vicina casa. — E fu del pari udita millantarsi esserle per tali disordini più di quello che credevano altri, scomparso il latte dalla mammella, e più poi senza alcuno patimento di fame, e di travaglio medicamentoso come l'era stato proposto.

Ma fu di breve durata il godimento, avvegnachè sursero a molestarla pungenti dolori al ventre, i quali diminuirono solo quando apparve una diarrea che la infastidì per più giorni e per la quale deponeva abbondanti feci bianchiccie lattiginose, per quello che da lei e dal marito mi fu raccontato. Ondechè per questo disturbo di ventre e per un senso doloroso che l'affliggeva alle giunture degli arti inferiori, unito ad un mal essere generale di tutta la persona stette per più giorni, dirò così, nè sana nè inferma. Non andò per altro questo incerto stato di salute molto alle lunghe, che finalmente il giorno 14 febbraio di questo

anno presa da febbre arditissima preceduta da freddo intenso con vivo dolore alle articolazioni degli arti inferiori, mi chiamò novellamente a soccorrerla.

Le cagioni remote, e prossime che l'avevano infermata — il calore febbrile generale a tutta la superficie del suo corpo, con la pelle secca — la smania continua — i dolori che accusava alle articolazioni degli arti inferiori (sebbene non gonfie nè dolenti al tocco) mi fecero giudicare a prima vista che si trattasse di un incipiente artrite. Credetti perciò conveniente l'ordinazione di un salasso di libbra, dell'olio di ricino, dell'uso delle bevande sudorifere, e degli empiastri alle articolazioni dolenti. — Al dì seguente non trovai aumentato nè diminuito alcuno de' sintomi notati, ripetei tuttavia il salasso, e prescrissi il kermes minerale. — Continuando le cose nel medesimo modo venni in chiaro al quarto dì di malattia, che la Bassi era affetta da febbre reumatica acuta, poichè non vidi manifestarsi i genuini e notissimi sintomi che accompagnano la vera artrite.

Il metodo però di cura da me intrapreso fu continuato senza interruzione, e furono necessari nel corso di dieci giorni — sei salassi — l'uso dei drastici — il kermes minerale — l'acetato d'ammoniaca — le bevande sudorifere.

Giunti al diciasettesimo giorno di decubito incominciarono ad alleviarsi i sintomi offrendo non dubbie speranze di prossima guarigione, sebbene non fossi soddisfatto dell'ostinata aridità della pelle. — Quand'ecco accadere nella notte decimanona un improvviso e subitaneo calore esteso a tutto il corpo ben presto susseguito da generale sudore, e in tanta copia da bagnare nello spazio di poche ore molte camicie, ed a questo susseguire un prudore vivissimo al petto, alle braccia ed al collo, che durato dieci ore ebbe fine coll'apparire ai mentovati luoghi una *eruzione cutanea* che avresti giudicata la *migliare*.

Erano appena corse trenta ore dalla comparsa di così fatto esantema, che quei piccoli granellini per gran parte ingrandirono, ed entro le 24 ore erano già fatte vescichette di figura sferica, e di grandezza doppia di un seme di lenticchia. Ho detto per gran parte, avvegnachè molte di esse rimasero per tutto il tempo che durò l'esantema nello stato primitivo del loro sviluppo, altre ingrandirono senza rompersi, ed altre in fine si ruppero mandando fuori un umore bianco lattiginoso.

Durò sette giorni interi questa cutanea infermità o crisi salutare, per la quale ebbe prospero e sollecito termine una ostinata febbre reumatica. Ma le cause primitive che produssero questa febbre, e la qualità dell'umore somigliantissimo al latte, che gemeva dalle vescichette indicate mi fece concepire l'idea di una metastasi lattea. Ondechè raccolto per quanto mi venne conceduto e con diligenza di quell'umore e posto in adattato recipiente ne inviai sollecito una parte al collega dottor *Paolo Muratori*, ed un'altra al collega dottor *Marco Paolini*, onde l'uno coll'analisi chimica, e l'altro con le osservazioni microscopiche tentassero di chiarire la specifica qualità di quell'umore. — Dai medesimi n'ebbi le risposte ch'ora seguono e che alla lettera vi trascrivo, per le quali e per ciò che ingenuamente narrai più sopra, non vi sarà, cred'io, chi possa contraddire più oltre alla esistenza assoluta delle metastasi umorali.

« Ho terminato finalmente, amico mio carissimo, le osservazioni instituite sulla materia che mi spediste, ed eccone il risultato.

Si presentava questa sotto l'aspetto di un liquido bianco opaco, senza odore, di densità maggiore dell'acqua. — Arrossava leggermente la tintura di tornasole, non si coagulava con gli acidi, e postane una piccola quan-

tità a contatto dell' etere solforico, si sono formati dei fiocchi bianchi nuotanti nella massa del liquido, i quali separati dal liquido etereo, e trattati cogli acidi idroclorico, e acetico alquanto diluiti, si sono perfettamente sciolti mostrando con ciò d'essere, questi fiocchi, formati di quella materia caseosa che rinviensi nel latte di donna. — Il liquido etereo posto in capsola di vetro si è evaporato spontaneamente, ed ha lasciato una materia semifluida untuosa al tatto che ungeva la carta come le sostanze grasse, e che veniva benissimo saponificata dal liscivio di soda caustica.

Altra porzione abbandonata a se per qualche giorno in vaso aperto si è divisa in tre strati ben distinti, il superiore di un bianco leggerissimamente giallognolo untuoso al tatto, solubile quasi in totalità nell'etere solforico e saponificabile dal liscivio di soda caustica. — Lo strato di mezzo aveva l'apparenza di latte diluito e sembrava precisamente latte di donna nei primi momenti dell'allattamento. — Lo strato inferiore, e che aderiva al fondo del vaso aveva la consistenza della materia caseosa, era bianchissimo, opaco, di sapore leggermente agretto, non untuoso al tatto e solubile negli acidi idroclorico e acetico. — Altra porzione si è evaporata a secco, ed in crogiuoli di platino calcinato il residuo dell'evaporazione, si è sottoposto ad analisi, e vi si sono trovati quei solfati che riscontransi nel latte di donna.

Dall'esposto adunque è lecito l'inferire, che la materia esaminata sia formata per la massima parte di latte, ma alquanto alterato ne' suoi principii, o mescolato a qualche altro umore animale. — Questo è quanto mi credo in debito di parteciparvi come pure di avvisarvi che parte dell'umore suddetto lo inviai tosto, come mi indicaste, all'amico e collega dottor *Paolini*, salutandovi ecc.

Paolo Muratori.

« Ho sottoposto ad osservazione microscopica il liquido biancastro, di apparenza lattiginosa, inviatomi per parte vostra dall'amico dottor *Muratori*. — Ho esaminato il suddetto liquido a diversi ingrandimenti incominciando da quello di 82 diametri poi di 100, 150, 280, (avvertendo essere il mio microscopio della fabbrica dei signori Trecourt e Georges Oberhaeuser di Parigi) e l'ho trovato composto di una infinità di piccoli globetti presso a poco della stessa grossezza, di forma perfettamente sferica con contorni opachi e regolari e trasparenti nel centro, i quali globetti nuotavano liberamente in un liquido. — Ho in seguito creduto opportuno d'instituire osservazioni comparative sul latte di donna in sesto mese dopo il parto, e sopra latte di vacca. Poste su un sottile vetro una gocciola del liquido inviatomi da *Muratori*, poco distante da questa una goccia del latte della suddetta donna, ed a certa distanza un'altra di latte di vacca, ed esaminate successivamente col microscopio queste tre sorta di liquidi, li ho trovati tutti tre composti di moltissimi globetti della stessa forma e grossezza essendo solamente un poco più grossi quelli del latte di vacca. Inoltre, tra il primo liquido ed il secondo volendo, dirò così, scrupolizzare eravi questa minima differenza, e cioè che nel latte di donna che si osservò appena estratto dalla mammella, i contorni de' globetti sembravano più pronunciati. Ad ogni modo i caratteri microscopici di questi due liquidi si sono mostrati così somiglianti fra loro, che di leggieri nell'osservarli si prendeva l'uno in iscambio dell'altro. — Della qual cosa è stato eziandio testimonio l'amico mio dottor *Ulisse Breventani*, il quale mi fu compagno in queste osservazioni. — Per le quali cose, considerando attentamente i caratteri microscopici che ha offerti il liquido da Voi datomi da esaminare, parmi assai verosimile che sotto a un tale

rapporto si possa credere vero latte. — Perciocchè ove si opponesse potere appartenere quei globetti non a latte, ma bensì a marcia di una particolare natura, o non ancora totalmente confezionata, si può rispondere, che il pus, secondo quanto ho io stesso osservato molte e molte volte, si mostra composto, è vero, di globetti, ma questi hanno un maggior diametro, alcuni hanno una forma sferica, altri elittica, parte con contorno regolare, e parte irregolare: tutti però presentano una superficie bernoccoluta, o granulosa in guisa che ciascun globetto sembra come composto di alcuni altri più piccoli (Ved. le mie ricerche microscopiche sul pus. Bullet. delle Scienze Med. Serie 2.ª Vol. V, pag. 261. 1828). Se valgo comandatemi e credetemi »

Marco Paolini.

Nutro fiducia che l'esposta osservazione varrà se non altro ad arricchire di un fatto l' istoria delle metastasi, e a persuadere sempre più coloro che vanamente spendono il tempo allorchè vogliano contraddire all'opinione di chi ammette questo fatto patologico, forse per ciò solo che non si presta ancora a lucida spiegazione. Sembrami piuttosto assai acconcio il riferire in ultimo alcune parole di un nostro chiar. maestro il prof. cav. *Venturoli*, il quale dopo avere stupendamente ragionato in un aureo suo scritto sulle metastasi, e riportati alcuni fatti interessantissimi che fuor d'ogni dubbio le confermano, dice « Questi casi offrirebbero argomenti a molte riflessioni, ma io mi limiterò solamente a riconoscere in essi una conferma evidente delle metastasi umorali . . . . . e più oltre seguita a dire . . « che abbandonando qualunque teoria relativa al modo col quale si hanno queste metastasi, a me basta che i fatti ci annuncino l'esistenza assoluta delle medesime » (1).

---

(1) Opuscoli Scientifici di Bologna Vol. I.° anno 1817.

Storia di laringo-tracheite sifilitica risanata col deutocloruro di mercurio (1), del Socio corr. dottor *Pietro Gamberini* medico alle Alfonsine

Res non verba.

Certo G. R. dell'età di 34 anni, di costituzione gracile, di temperamento eccitabilissimo, di derivazione sufficientemente lodevole, contraeva saranno quasi due lustri una blennorragia venerea che pochissimi soccorsi terapeutici in un tratto dissiparono. Scorso un breve intervallo di tempo cadde infermo, senza causa manifesta, di acutissima laringo-tracheite che sotto l'uso di cura altamente debilitante protratto parve distrutta, giacchè tranne di moderato prurito che sul mattino obbligavalo a tossire per emettere due o tre sputi catarrali, niun altro fenomeno incomodavalo, di modo che poteva benissimo attendere alle proprie incombenze. Scorrevano in tal modo sette anni nel qual spazio di tempo fu sempre rimarchevole il fenomeno costante della tosse mattutina che maggiormente incalzava o quando l'aria facevasi fresca, oppure se una fatica corporea sviluppavagli un abbondante sudore. Fu pure a notarsi

---

(1) È stata questa storia indiritta dal *Gamberini* al nostro distinto Collega *U. Daveri* medico-chirurgo primario di S. Orsola in segno di gratitudine per le molte gentilezze usate, e pei lumi scientifici da lui ricevuti mentre il *Gamberini* in qualità di medico assistente serviva nelle Sale del detto Spedale che al *Daveri* appartengono. È parso a noi di far cosa utile il riportarla in queste carte concorrendo essa validamente a confermare l'utilità di una pratica che quantunque in altri casi simiglianti abbia prodotto fortunati risultamenti, nulladimeno incontra presso alcuni Medici non poche contrarietà.

(I Comp.)

un graduato benchè lento deperimento della sua nutrizione senza che il malato si accorgesse da qual causa potesse procedere poichè nutrivasi col solito abituale appetito. Parecchi Medici furono consultati, differenti rimedi venne egli adoperando onde liberarsi da quel fenomeno delle vie respiratorie, ma tutto fu vano, giacchè fuori di passaggeri vantaggi nient'altro vennegli dato poter acquistare. Correvano le cose nel modo suesposto, quando la sera del 17 novembre 1841 venni premurosamente invitato a recarmi presso il suddetto G. R. che vidi giacente in letto con molta smania, con faccia rosso-accesa, febbre ardita, tosse frequente, interrotta ed accompagnata da sputo sanguigno, con senso di calore e di dolore che dalla laringe estendevasi a tutta la trachea, con voce più che velata, sete ardente, affanno di respiro moderatissimo, e niun altro sintoma indicante compromissione pulmonare. L'assieme di tutti questi sintomi mi caratterizzarono la malattia per un'acuta laringo-tracheite, la quale venne da me combattuta coi soliti mezzi possentemente antiflogistici, onde nel corso di due settenari giunsi a frenare la violenza della infiammazione: ma lungi dall'ottenere una desiderata risoluzione vidi che il male vestiva i caratteri della lentezza, perchè la febbre appena percettibile nella giornata rinfrancavasi nella sera per cedere di forza sul mattino al sopravvenire di un circoscritto sudore alla testa e all'alto del torace: nei primi albori del giorno svegliavasi un invincibile prurito laringo-tracheale che sforzava il malato a ripetuti colpi di tosse che cessavano dietro l'emissione di due sputi catarrali voluminosi, densi, figurati, di un color grigio e qualche volta striati leggiermente di sangue: le forze diminuivano, e la nutrizione scadeva a vista d'occhio. Li rimedi propinati quali l'ipecacuana, il kermes, la gomma ammoniaca, l'aconito, la pomata sti-

biata e cose simili non arrecavano verun miglioramento. Essendo le cose protratte a tal segno ed indagando quali circostanze potessero dar ragione di simile procedimento mi venne il sospetto che la blennorragia già sofferta potesse aver determinato sulle parti malate un cambiamento speciale del carattere di una lue inveterata, confermato in simile sospetto dal riflesso che al cessare dello scolo blennorroico eransi quasi subito sviluppati i fenomeni laringo-tracheali e che mai avevano cessato di far mostra della loro esistenza ad onta di molte cure fatte anche per non breve spazio di tempo. Una prima indagine che io feci con tale riguardo si fu quella di esaminare le fauci, ove con mia sorpresa riscontrai due ulcerazioni rotonde, di color di rame, indolenti, pochissimo secernenti, con tutti quei caratteri insomma che costituiscono l'ulcere sifilitico delle fauci, e che ebbi tanto campo di osservare quando ero medico-assistente nello spedale di S. Orsola. Consimili ulcerazioni, benchè piccole assai, esistevano sulla volta faringea e vidi disseminarsi in basso fin dove poteva arrivare l'oculare ispezione: da ciò credetti poter giustamente inferire che simile o almeno analoga alterazione potesse esistere sulla mucosa laringo-tracheale, nel qual modo tornerebbe la ragione sufficiente dell'ostinazione del male, e dell'inutilità di tanti rimedi perchè non atti a vincere la condizione fondamentale di simile infermità. Comunicavo questi miei pensieri al chiarissimo dottor *Forlivesi* di Faenza, il quale chiamato a visitare l'infermo trovavali giusti e ragionevoli, e di più meco conveniva nell'intrapresa di una cura antisifilitica adatta alle circostanze, e alle condizioni non troppo buone del malato, non che alla stagione fredda qual era quella dell'inoltrato dicembre: il metodo del *Dzondi*, ossia l'amministrazione frazionaria del deutocloruro di mercurio e gradatamente

aumentato (1), sembrommi il più indicato, ed a questo mi attenni tralasciando però la miscela dell'oppio quale riscontrasi nella ricetta di questo illustre Pratico tedesco. Senza descrivere minutamente tante cose che sono di pochissimo interessamento dirò che dopo tre settimane circa dacchè praticava questa cura era sensibilissimo il miglioramento, perchè la febbre era scomparsa, i sudori notturni leggierissimi, la tosse moderata, lo sputo meno figurato, più tendente al bianco e non più tinto di sangue: massima era la tolleranza del rimedio, e l'appetito piuttosto forte: avvenne in questo tempo lo sviluppo di una periodica terzana che col solfato di chinina venne perfettamente troncata: seguitando nell'uso del sublimato e sempre colla massima tolleranza giunsi finalmente a rimettere un malato che sembrava dover perire. Le ulceri delle fauci cicatrizzarono, la tosse svanì quasi completamente, la nutrizione ricomparve e fecesi vegeta sotto l'uso di una dieta quasi tutta lattea, le forze ritornarono, ed ora il R. gode di vivere in mezzo a quella società che prima disperava di poter più rivedere.

Riflessioni. — Sembrami meritare particolare attenzione nel fatto clinico da me esposto, primamente lo sviluppo della laringo-tracheite in seguito della cessazione della blennorragia, il quale potrebbe essere spiegabile e per la simpatia che avvi fra le membrane di una stessa natura, come pure pel gran consenso che esiste fra gli organi genitali e quelli della voce, consenso reso innegabile pei fenomeni consecutivi allo sviluppo della pubertà. Acquista poi maggiore probabilità questa spiegazione anche da un

---

(1) Vedi per la cura del *Dzondi* di questo Bullettino Ser. 1.ª Vol. IX, pag. 285, e Ser. 2.ª Vol. VI, pag. 243. *(I Comp.)*

caso riferito da *Zacuto Lusitano* di un' afonia susseguita ad una blennorragia subitamente retrocessa (1). In secondo luogo come la cura del *Dzondi* sia da registrarsi fra uno di quei modi d'amministrare il mercurio il più comodo, il più giovevole, e forse il più laudabile, perchè adattato a tutte le stagioni, praticabile nelle circostanze le più svantaggiose, ed in fine il meno atto a far mostra di quelle incomode conseguenze che sogliono tener dietro alla somministrazione degli altri preparati idrargirici.

Saggio di notomia fisiologica e patologica delle vene, del dottor *Benvenisti* di Padova. *(Continuazione.)*

Fisiologia delle vene. — La sensibilità animale delle vene, dice l'Autore, è lievissima e forse nulla. Lo comprovano singolarmente, secondo Lui, gli esperimenti di *Cruveilhier* il quale insinuò profondamente nel cavo di molte vene sopra l'animale vivo degli stecchi di legno e l'animale non diede mai segni di dolore.

Le vene godono bensì di una facoltà motrice la quale si manifesta sotto la impressione degli stimoli colla espansione e coll'allargamento del calibro, al contrario delle arterie nelle quali si esterna la loro motilità, collo stringimento e colla contrazione. Sembra al *Benvenisti* che per ispiegare plausibilmente questo fatto sia d'uopo attribuire alla membrana propria delle vene una vera facoltà espansile primitiva come è la contrattile in altri tessuti.

Ed in vero i fenomeni di eretismo che si osservano nei così detti corpi cavernosi per ciò che le vene di cui questi corpi sono abbondantemente forniti si espandono si

(1) *Barbantini.* Del contagio venereo.

allargano ed ammettono una maggior copia di sangue, è d'uopo attribuirli ad una facoltà espansile particolare delle vene e specialmente della membrana propria di esse la quale facoltà è messa in atto mercè degli stimoli operanti sui nervi.

Nè questi attivi turgori venosi, aggiugne l'Autore, si possono ripetere da una più valida azione delle arterie nè dallo spontaneo accorrimento del sangue verso i luoghi sui quali lo stimolo operò, non essendo questo addimostrato per l'osservazione e ripugnando al ragionamento.

Nel principio però dei maggiori tronchi venosi sembra che l'espansione si alterni colla contrazione e s'abbia una pulsazione simile alla arteriosa.

Le pulsazioni delle vene cave furono osservate da *Vallaeus*, da *Spallanzani*, da *Stenone*. Confermate da *Lancisi*, da *Whytt*, da *Haller* e *Senac*. Ed *Allison* non ha molto, dietro reiterate osservazioni ed esperienze su questo punto giunse a conchiudere che, non le sole vene cave ma anco le pulmonari presentano dei battiti nelle varie classi dei vertebrati; che negli animali appena estinti elleno battono per lungo tempo dopo che l'orecchietta ed il ventricolo lasciarono affatto di pulsare; che questi battiti durano anco ne' quadrupedi per ore dopo che i vasi che li presentano furono spiccati dal cuore e dalle parti vicine; che quelli delle vene cave sono ordinariamente simultanei e susseguiti da quelli dell'orecchietta e in seguito da quei del ventricolo ma non serbano però sempre un tenore con quelli del cuore essendo talvolta più tal'altra meno frequenti, che le vene pulmonari conservano la loro motilità per più lungo tratto di tempo delle cave.

Egli è in forza, dice il *Benvenisti*, di questa motilità, alla quale le membrane delle vene, la media cioè e l'interna, colle loro pieghe si prestano, che esse vene aiutano

la circolazione del sangue, che è assorbito il sangue dai vasi intermedi, che l'ossigeno dalla superficie dei pulmoni e forse anche da tutta la membrana tegumentaria entra nelle vene; è in forza di questa facoltà finalmente che i fluidi a contatto delle boccucce delle vene sono da queste assorbiti, e che in esse viene l'aria introdotta quando il ferro le apre presso al loro ceppo nelle chirurgiche operazioni.

E qui si ferma l'Autore a discorrere alquanto sulla virtù assorbente dei vasi venosi. I quali vasi colle loro boccucce che si aprono nel sistema degli intermedi attraggono e suggono il sangue che in questi è condotto e là stagna perchè ormai estinto l'impulso comunicatogli dal cuore e dalle arterie. Facoltà propria insita a questi vasi, chiamata con diverso nome, ammessa e dimostrata da *Tommasini*, da *Bichat*, dall'*Adelon*, da *Magendie*, da *Franchini* e da altri molti. Siffatto assorbimento poi come atto vitale, che incomincia cioè e cessa colla vita, è qualche cosa di diverso dalla comune imbibizione e dalla endosmosi che sono fenomeni puramente inorganici.

Le vene riassorbono forse i materiali singolarmente che hanno formato parte dei vari tessuti e compiono così l'atto dell'organica decomposizione. Le loro radichette fluidificano in sangue venoso parte dei solidi, all'opposto delle arteriose che solidificarono parte dell'arterioso a comporli; e il materiale che ne risulta concorre facilmente col residuo del sangue rosso che attraversò gli organi a formare il venoso. Diffatto, come saggiamente riflette l'*Adelon*, basta osservare come esso è più abbondante dell'arterioso per riconoscere non poter essere solamente un residuo di questo.

Il quale sangue venoso è un fluido omogeneo che nessuna traccia conserva degli elementi d'onde risulta. E con ciò ha principio l'opera elaboratrice, plastica o bio-chi-

mica delle vene intorno la quale ammette come certo e dimostrato che quella porzione di sangue venoso che deriva dagli interni assorbimenti, le vene la mercè di una singolare attività colle proprie radichette se lo fabbricano, e questo è il primo stadio della formazione dell'umore nutrizio, il quale viene elaborato per la lentezza della circolazione in questa provincia dei vasi e per gli avvolgimenti e viluppi venosi testè descritti e rappresentanti sotto questo punto di vista le ghiandole conglobate del sistema linfatico-chilifero. Ond'è probabile che il sangue venoso non resti identico nel suo corso, ma venga successivamente mutandosi e perfezionandosi. Al che contribuirà non poco la tonaca interna delle vene collo siero che da essa si secerne; giacchè se è vero che l'indole particolare del sangue venoso consista particolarmente nell'abbondare di siero più dell'arterioso, vero è pure che la tonaca interna o sierosa per un egual tratto di vase è molto più estesa nelle vene a motivo delle molte interne ripiegature che ella vi fa e sono le vere e le false valvole.

L'influenza nervosa inoltre, e precisamente quella dei nervi organici che vedemmo distribuirsi minutamente sulle pareti delle vene, deve presiedere, siccome in tutti gli altri atti chimici, alla virtù elaboratrice delle vene stesse.

Anche quest'atto, continua l'Autore, eminentemente chimico o plastico, anche quest'ultimo mutamento della miscela del sangue è operato dalle radichette venose che assorbono l'ossigeno dell'aria atmosferica; ma prima che il sangue venoso giunga al pulmone per sottostarci, le vene lo predispongono all'ultimo perfezionamento col depurarlo, collo spogliarlo nel fegato di quei principii coloranti, odoriferi, resinosi, inetti a dar materia animale, coi quali si compone la bile.

Al quale proposito giudica il *Benvenisti* conforme alla

ragione il pensamento del *Giacomini* che ritiene essere la bile e la orina semplici residui o spume o fecce del sangue, come fluidi di escrezioni, usciti, trapelati, filtrati dai vasi in particolari serbatoi per essere quindi espulsi dall'organismo. E lo trova ragionevole 1.° per le osservazioni di *Berres* il quale ha veduto che mentre i vasi spermatofori, i tuboli costituenti la parte secernente delle ghiandole salivari, lagrimali, mammarie ecc. ecc. hanno fine in vescichette cieche, i tuboli fascicolari costituenti i vasi escretori dei reni ed i vasi biliferi suddivisi e fatti sottili hanno all' incontro foce diretta nella rete dei vasi sanguiferi. 2.° pei rapporti anatomici che in molti animali si osservano tra il fegato ed i reni e quindi tra le funzioni che compiono. 3.° per l'analisi chimica mercè della quale siamo fatti certi che l'orina e la bile sono le sole secrezioni i cui principii immediati ed essenziali esistono già formati nella massa del sangue.

Prima di por fine alla parte fisiologica delle vene fa notare l'Autore le circostanze nelle quali questi vasi appariscono predominanti nello sviluppo e nelle attività. Predomina, dice, il loro sviluppo nel temperamento melanconico, e atrabilare, in quelli individui cioè che presentano bruna o gialliccia la pelle, neri gli occhi ed i capelli, secche le membra, che hanno l'animo composto a tristizia, che patiscono le emorroidi, che hanno le gengive lasse, i polsi piccoli e lenti, che temono i mali piccoli e oppongono gran fermezza ai più reali e gravi. ecc. ecc. predomina nel declinare della vita e nel sesso maschile. È somma la loro attuosità nella stagione estiva, nelle regioni meridionali, durante il sonno e a suo credere in una delle due grandi costituzioni stazionarie che si avvicendano; in quella cioè che dal *Bufalini* è detta plastollica, e sembra aver prevalso negli ultimi anni, nè essere ancora

spenta al presente. Quando finalmente l'attività delle vene è innalzata, prevale la diatesi venosa del sangue, i principii suoi sono meno elaborati, e abbonda l'albumina che fa di se gran mostra nel sangue crudo e venoso; e se pur non è che le arterie siano realmente depresse, certo lo appariscono per ciò che la loro operosità non cresce in ragione di quella delle vene. *(Sarà continuato.)*

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

ANNO XIII DELLA SUA RISTAURAZIONE

(1841 , 1842)

Presidente rieletto prof. cav. *Antonio Alessandrini.*

Seduta del 11 *novembre* 1841.

Il Presidente offre all'Accademia in nome del Collegio Amministrativo del Ferdinandeo di Inspruck una prima centuria di piante secche Tirolesi, regalo cui era unita una graziosa lettera scritta in nome del Collegio stesso e nella quale la Società del Museo Nazionale del Tirolo avvisa che, « essendosi determinata di raccogliere la Flora Tirolese in un numero di esemplari molto maggiore di quello esigerebbe lo Stabilimento, si propone di spedirli poi per centurie ai Botanici più distinti, alle Società Scientifiche, alle Accademie ed ai Musei: per tal modo si potrà meglio diffondere fra i Botanici la cognizione esatta delle piante Tirolesi, e nello stesso tempo procurare un vantaggio allo stabilimento proponendo dei cambi sia con piante, sia con libri, onde arricchire così e il Museo e la Biblioteca. »

La Lettera è in data di Inspruck 13 maggio 1840 e porta le firme

Il Conte Leopoldo Filippo de Künigl

Heufler

Il Presidente propone, e l'Accademia adotta che sia scritta Lettera di ringraziamento al suddetto Corpo Scientifico invitandolo a volere continuare la spedizione delle centurie delle dette piante secche Tirolesi, offerendo in cambio la Collezione dei Nuovi Commentarii dell'Accademia, e del Rendiconto delle Sessioni. La prima centuria poi delle piante ricevute è consegnata al Direttore dell'Orto Botanico di questa Università prof. cav. *Antonio Bertoloni* perchè vengano collocate nell'Erbario dell'Orto stesso.

In questa prima Sessione dell'Accademia, l'Accademico Benedettino prof. *Michele Medici* prosegue a scrivere degli illustri Anatomici e Medici, che hanno fiorito in Bologna dal cominciamento del passato secolo: e dopo avere l'anno scorso parlato di *Francesco Ippolito Albertini*, nel presente trattiene il Consesso Accademico favellando di *Giuseppe Ferdinando Guglielmini.*

Il quale nacque in Bologna l'anno 1698, e gli fu padre *Domenico Guglielmini* medico illustre, e più illustre matematico dal quale parve ereditasse l'inclinazione, e l'amore allo studio delle grandi discipline. In fresca età divenne anatomico di molta dottrina, e perizia, e per ben cinque volte sostenne il difficile, e pericoloso cimento della pubblica *Anatomia* con tanto applauso, quanto davasi alle fatiche, colle quali indefessamente vi si era dedicato. Compiuti appena cinque lustri di vita, diede in luce una Prelezione anatomica, della quale il solo titolo annunzia in quanto ardue, ed utili materie egli penetrasse — Conamen ad methodum de recto morbosorum cadaveris iudicio ferendo — non entrando in dubitazione veruna, che gli anatomici anche più confermati non si rimangano talvolta incerti, se una parte viziata scoperta nel corpo di un morto sia l'una piuttosto che l'altra, e quale il vizio, che la perverte, e trasforma. Passati nove anni, recitò un' Orazione intitolata — De claris Bononiae anatomicis — pubblicata due anni dopo colle stampe.

Le quali due scritture vengono citate dall'*Haller* e dal *Portal* confessando però eglino di non avere potuto leggerle: ed il secondo de' prelodati autori contentasi a dire, che se il *Guglielmini* ha eseguito il piano, che si ha proposto, deesi concedere a quelle il pregio dell' importanza. Ora, a giudizio del nostro Accademico, quella Prelezione è un breve sì, ma egregio lavoro, nel quale con saldissimi principii, e

preclarissimi esempi vengono segnate le orme da seguire, onde porre e l'Anatomia umana, e la comparativa, e la preternaturale in tali attenenze, che se ne abbiano cotesti due sommi, ed ultimi vantaggi: una cognizione possibilmente chiara, e sicura della fabbrica degli organi, e de' loro uffici: e nella multiplicità, e confusione de' preternaturali mutamenti degli organi le tante volte presentati da' cadaveri distinguere possibilmente i vizi, che sono cagioni delle infermità da quelli, che ne sono effetti. Nel che tanto più merita laude il *Guglielmini* quanto che una siffatta maniera di maneggiare filosoficamente le grandi parti di una scienza, è riserbata a coloro, cui benignità di natura donò perspicace, ed elevato ingegno: dovechè quando in una scienza, od arte dirigonsi solamente i sensi sopra ogni particolar punto di essa, o quando essa poggia sopra semplicissimi principii l' intelligenza comune, come scrisse *G. Giorgio Zimmermann*, è bastevole. E circa l' Orazione il nostro Accademico veramente non saprebbe come meglio si potesse condurre a fine un quadro, nel quale sieno con fedeltà, e con ordine cronologico rappresentati i travagli sostenuti dai più insigni anatomici, che fiorirono in Bologna pel corso di cinque secoli circa, ornato poscia di varie particolarità dilettevoli ad un tempo, ed istruttive. Per la qual cosa egli va persuasissimo, che se il *Portal* avesse potuto leggere le due mentovate scritture, esitato non avrebbe a dichiarare che il *Guglielmini* non solo eseguì il piano, che aveasi proposto, ma lo compiè in modo meritevolissimo di ogni commendazione. Se non che rispetto all' Orazione è al nostro Accad. cagione di alcuna meraviglia come il *Guglielmini*, avendo tanta copia di medici veramente benemeriti delle anatomiche discipline degni d' essere enumerati, e lodati, fosse generoso di tale onore a *Girolamo Sbaraglia*, ed a *Paolo Mini*. Non che non fossero cotesti dotti uomini. Ma è tanto lungi dal vero, che eglino contribuissero all' avanzamento della Notomia, che sforzaronsi a darne ad intendere la poca, o niuna utilità, e trascorsero perfino a deriderla. Nel che il nostro Accad. si limita a dire, che lo *Sbaraglia* in varii scritti suoi, e specialmente nella dissertazione epistolare — De recentiorum medicorum studio — accorda la preferenza a quella, che egli piacesi nomare Anatomia de' fluidi, e discredita, e vitupera lo studio dell' intima tessitura degli organi, e quello strumento, cui il *Malpighi* innanzi gli altri utilissimamente adoperò nelle sue scoperte anatomiche, e che poscia nelle

mani di altri molti ha disvelato tante, e tante meravigliose verità di organizzazione, il microscopio. Ed il *Mini* non pago di avere nel nostro teatro anatomico dissuaso pubblicamente i suoi discepoli dallo studio della Notomia siccome inutile, condannò il coltello anatomico, insegnando che tutti gli aiuti dee il medico trarre dalla spargirica, come non senza arroganza divulgò in quel suo libro, cui diè per titolo — Medicus igne, non cultro necessario anatomicus. — Non già che non si dieno anatomiche superfluità. Conciossiachè non è pertanto infrequente il vedere portate alla pubblica luce certe minuzie di niun pro alla Fisiologia, ed alla Medicina, quantunque gli scopritori di esse ne facciano pompa consegnandole ad ampie tavole, ed abbellendole di risplendenti colori: siccome, al dire dello *Scarpa*, frequenti sono i maestri di Notomia, i quali impiegano tre mesi interi nel mostrare e spiegare a' loro uditori tutte le più minute asperità, tutte le più piccole fossette, tutti i più sottili spiragli, che in ciascun osso rinvengonsi. Ma tutte le scienze hanno le loro superfluità. Sarà perciò lecito spregiarle, e deriderle?

E colla pubblicazione di altre opere accrebbe a se stesso la riputazione di medico dottissimo *G. F. Guglielmini*. Il padre di lui oltre l'essere salito a così elevato grado di onore da meritare di venire salutato il principe degl' idrostatici, ed avere trattato varie materie fisiche con somma profondità, ed originalità, riescì eziandio eccellente nella Medicina. Per lo che chiamato a Padova, occupò dapprima una cattedra di matematica, e poscia quella di Medicina teorica, rinnovellando a quell' Università lo splendore, che quattro secoli innanzi aveale compartito il famoso leggista *Jacopo Belvisi*, e precedendo a quello, che dopo mezzo secolo le recò il parimenti nostro *L. M. Caldani*. E fra le opere di medico argomento, cui compose, ad una si appigliò, la quale sarebbe stata di molta fatica, ed utilità, se l' avesse a compimento condotta, e cioè i Commentari agli aforismi d'*Ippocrate*. Ma o le moltiplicità delle sue occupazioni glielo impedisse, o la morte non gliene lasciasse il tempo (perchè *Domenico Guglielmini* degno per la sua sapienza e virtù di vivere l' età di Nestore, non visse che 54 anni, 9 mesi, e 15 giorni) esercitò egli il suo acutissimo ingegno solamente sopra la 1.ª Sezione, delle sette la più breve, di quegli Aforismi: e nè manco sopra tutta, non avendo dei 25 in essa compresi commentato che i pri-

mi trediei. Ondecchè *Ferdinando* proseguì l'opera cominciata dal padre, ed arricchì di spiegazioni gli altri dodici. Nel che battè le orme segnate dal padre, con questo che laddove il padre abbracciava in una sezione sola tutti gl' illustramenti risguardanti un aforismo, il figlio li separava in altrettante annotazioni distinte, quante sono le affermazioni, o sentenze, delle quali un aforismo componesi. Con che mirò egli a giovare vieppiù ed ai maestri, ed ai discepoli: a quelli agevolando il modo di ricavarne più copiosi insegnamenti: a questi rendendo più chiara, e più piana l' intelligenza del testo.

Sono queste le opere date alla luce dal nostro *Guglielmini*. Ma nella stessa fresca età, in cui compose la sopradiscorsa Prelezione diede altra prova chiarissima di sentire molto innanzi nelle anatomiche, e fisiologiche discipline, della quale il nostro Accademico fa menzione, tra perchè è inedita, e perchè contiene cose, che onorano la memoria del *Guglielmini*, e sono a noi argomento di compiacenza, e di gloria. Nell'anno adunque 1724 lesse egli in cotesta Accademia una sua dissertazione portante il seguente titolo — De nonnullis circa costarum motum, musculosque intercostales ad faciliorem respirationis cognitionem Schediasma — Nella quale verificate dapprima le osservazioni dell'*Eustachio*, e del *Faloppio* intorno la situazione, ed il disponimento de' muscoli intercostali interni, ed esterni, espone i cimenti da se fatti per conoscere il modo, col quale muovonsi le costole nel respiro: punto di meccanica animale sprovveduto allora di esperienze e di chiari insegnamenti. Del quale lavoro la parte più rilevante è che i muscoli intercostali ed esterni, ed interni sollevano le costole, in opposizione alla dottrina lasciataci da *Galeno*, a sentenza del quale i detti muscoli sono antagonisti per modo che gli esterni elevino le costole, e gl' interni le abbassino. Sentenza difesa poscia dall' *Hamberger*, il quale colla sua ostinazione seco trascinò molti dotti uomini, e segnatamente lo *Schreiber*, l' *Hahn*, il *Kruger*, il *Nicolai*, ed il *Boissier de Sauvages*. Contro la quale però insorse con argomenti fortissimi *Alberto Haller*. Ondecchè si accese così forte, e viva contesa, che se l' Anatomico di Berna alle acerbità di quello di Jena non contrapponea moderazione, e prudenza, avrebbe bruttamente degenerato in uno scandalo. Vinse per altro l' *Haller*, e la universalità degli anatomici, e de' fisiologi quietossi nella validità, ed abbondanza delle prove dichiarate da lui. Nè senza giu-

sto motivo il nostro Accademico rammenta quella famosa lite. Perciocchè l' onore che in essa l' *Haller* si procacciò, toccato avrebbe al *Guglielmini*, se fossersi pubblicate le osservazioni, cui egli instituì un quarto circa di secolo innanzi, e quando l' *Haller* ancor giovinetto di 15 anni, o poco più portavasi all' Università di Tubinga per imbeversi delle prime nozioni di Notomia, e di Medicina nelle scuole di *Alessandro Camerario*, e di *Giorgio Duvernoi*.

E da ultimo il nostro Accademico si duole come il *Guglielmini* arrivato ai 50 anni non esponesse più al Pubblico i frutti delle dotte sue fatiche, avvegnacchè continuasse a vivere sano altri 25, e non morisse che il 23 gennaio 1773. E se ne duole perchè fornito siccome era di prontissimo ingegno, di ottimi studi, e di uno straordinario amore all'avvanzamento della Medicina tramandato avrebbe il nome suo viemmaggiormente onorato, e glorioso alla posterità.

Seduta del 2 *dicembre* 1841.

Il Presidente legge una lettera dell' illustre Anatomico il prof. *G. Breschet*, in data di Parigi 7 ottobre p. p., colla quale ringrazia l'Accademia del Diploma inviatogli di Socio corrispondente.

In questa stessa Sessione anche l'Accademico dottor *Luigi Pascucci* legge una sua Dissertazione nella quale tratta — *Della Cronicità considerata come continuazione tanto delle malattie acute, quanto delle malattie lente*, — e si propone di mostrare — Primo, essere la *cronicità* l'ultimo periodo delle malattie quando non risanano perfettamente; secondo non più dover figurare ne' Quadri Nosologici quale morbo primigenio ed essenziale; terzo essere dissimile e non identica alla malattia lenta; quarto alle acute opporsi soltanto le lente affezioni morbose; quinto finalmente dall'una e dall'altra classe di malattie dipendere il periodo della cronicità.

Passate in rivista parecchie delle più ricevute definizioni assegnate fin qui alle malattie croniche e trovatele tutte o incomplete o inesatte, appunto perchè i Patologi non si erano formato un giusto concetto della qualità di questo stato morboso, al quale ama di dare il nome di *stadio cronico*, piuttostocchè di *malattia cronica*, crede poterlo meglio definire nel modo seguente: « La continuazione cioè di quella malattia,

la quale non avendo conseguito perfetta risoluzione, passa ad un esito morboso che dura più o men tempo a seconda della qualità dell'esito stesso, o dell'organo, o viscere che ne è la sede. » E qui, per addimostrare l'aggiustatezza di siffatta definizione, l'Autore cita ad esempio una forma di infiammazione, la *Parotite*, la quale associata al corredo fenomenologico che si addice allo stato morboso il più acuto, in onta al più conveniente ed adattato regime di cura invece di risolversi passi ad alcuno degli esiti soliti tener dietro alla flogosi, l' indurimento, la suppurazione. Perchè avvenne una di queste due conseguenze ed insieme scomparvero i sintomi di gagliardìa e di forza co' quali erano accompagnati i periodi precedenti dell'acutezza, si dovrà dire perciò, che egli è il principio di una nuova malattia, che sarebbe cronica nel senso fino ad ora adottato, o non meglio essere queste le divise con cui appare l'ultimo periodo, e cioè la cronicità di quella Parotite? Quello che dicesi della Parotite può dirsi di mille altre infermità, le quali se non vanno a pronta risoluzione non lasciando veruna reliquia sulla parte che fu attaccata dal processo patologico, restano a stato valetudinario che può dirsi cronico, in quanto che egli è raro che una qualche alterazione organica non sia rimasta superstite alla malattia primitiva, o giungono a produrre la morte se la lesione per esse operata fu molto grave, o si stabili in organi o parti essenziali alla vita.

Laonde è a ripetere, sono sempre parole dell'Autore, che in ogni e qualunque malattia quand'anco si ottenga l'esito della risoluzione, accade che la febbre, e tutti gli altri fenomeni morbosi assumono carattere di lievezza tale da non essere paragonabili ai già trascorsi, il che prova ad evidenza: che al riordinamento, siccome allo scomponimento delle parti malate suolsi in tutto e per tutto riferire una tale diminuzione di sintomi; la qual cosa se mai non si verificasse, sarebbe impossibile il ricuperare la salute. Ora perchè a seconda della maggiore o minore estensione; della profonda, o superficiale sede che occupano; della importanza grave o minima che hanno colla vita tanto que' visceri, quanto quegli organi e sistemi nei quali si effettuano gli esiti morbosi una malattia può durare in tali periodi cronici più o men tempo; e perchè i sintomi che dipendono da tali esiti stanno in opposizione a quelli stadii primitivi percorsi dal morbo, ne deve egli perciò avvenire che un tale andamento di cose debba costituire una nuova malattia,

od una malattia primigenia essenziale, da essere collocata ne' Quadri Nosologici, e da contrapporsi alle acute affezioni morbose? Non parrebbe egli più ragionevole, e più consentaneo al fatto l'ammettere, che una tale diminuzione dei fenomeni morbosi abbia sua dipendenza da un esito della stessa malattia primitiva per cui si crea e si mantiene in essa in tal modo il periodo della cronicità.

E qui dimanderei se mi fosse lecito, continua l'Accademico, come, accordando per un momento che il periodo della cronicità costituir possa un ordine di malattie separate, come una infermità possa ella cominciare cronicamente? Quando mai fosse per verificarsi un tale fatto bisognerebbe che alla parola cronico si dasse un significato diverso dal già ammesso; ma fino a tanto che con essa si esprime lunghezza di tempo; insino a tanto che non si rinuncia ai fatti morbosi ed alla buona logica, si avrà diritto di affermare: che una malattia qualunque nel suo primo ingredire, non solo è difficile, ma è impossibile che sia cronica. Ora pertanto non crederei scostarmi molto dal vero dicendo: che più presto, o più tardi una malattia passerà nei periodi cronici, se le cause che cooperano al di lei sviluppo sono molto, o poco intense; se più o meno esse durano ed agiscono sulla organizzazione; se il processo morboso già creato è più o meno profondo, e per molte altre consimili circostanze che l'Autore enumera, concludendo in fine, che lo stato cronico dei mali esprime soltanto un cambiamento nell'andamento dei medesimi, un periodo distinto, meritevole però di tutta l'attenzione del pratico perchè essendo basato per lo più sopra un cambiamento avvenuto nella parte affetta, nè associandosi a quei fenomeni che esprimono lo stato di acutezza e di energica riazione vitale, addimanda notabili variazioni anche nel metodo curativo, ed esprime molto spesso un pericolo maggiore o di insanabilità od anche di morte. Ma, prosegue l'Accademico, essendo l'andamento degli stadii acuti d'una malattia, da' quali moventi hanno essi origine que' sintomi di gagliardìa e di forza? Come ne' periodi cronici invece sono lievissimi, o tante volte mancanti, o ne appariscono de' nuovi?

Sarebbe egli un azzardare di troppo dicendo, che nel mentre il dinamismo si oppone col massimo potere alla condizione patologica, che già si stabilì in qualche parte, dal conflitto che nasce fra queste due diversissime potenze, una cioè che tenta di conservare, e l'altra di

distruggere le parti, abbiano origine, e sieno causati quei veementi fenomeni che emergono e dalla parte che è il centro patologico, e che dipendono dalle cause che patentemente, fors'anco, agiscono sull'organismo? Finchè una malattia dura nei primi stadii di acutezza, essa, mi si permetta l'espressione, è quasi tutta organico-dinamica, così la parte inferma contrasta con ogni suo potere alla condizione patologica; e fino a tanto che questa forza dinamica energicamente agisce, e si oppone al processo morboso sta ne' gradi dell'acutezza; ma quando da una parte è quasi del tutto prostrato l'impero dinamico, e dall'altra maggiormente prepondera il patologico, allora i ruinosi passi che si vanno facendo costituiscono quell'ultimo ed estremo periodo cronico in cui la malattia diventa patologico-organica: il che avvenuto, e la parte inferma assoggettata alla sola influenza del potere distruttore, in essa deficienti, o quasi a nulla ridotte le forze vitali, si avranno fenomeni corrispondenti diminuiti, e non solo diversi dagli energici e forti già passati, ma da far parere che questo stato di cose sia contrario alla malattia che primamente si ebbe il nome di acuta: sintomi, che nel mentre sono lievi assumono un tal quale uniforme andamento nel loro manifestarsi, a cui non rare volte si associa un ancora apparente tipo di periodicità.

È pure in questo stadio cronico, che oltre il centro nel quale perennemente si fanno guasti ed alterazioni organiche, e come se non fossero sufficienti a distruggere la vita, altre parti, o per medesimezza di struttura, o per continuità, o per consentimento ammalano dello stesso processo morboso, pel che ne avvengono, lungo la durata del periodo cronico, quei risalti di acutezza, i quali appena accennato il loro apparimento scompaiono, e ciò pel trionfante potere della forza patologica sulla dinamica. Ed ecco come anche da questi nuovi sintomi; da questo esacerbarsi del male probabilmente si ritenne, che per se stesso lo stadio della cronicità formasse una Classe separata di malattie, e che perciò si potesse opporre alle acute. Comunque però sieno le cose, egli è in questo modo, piuttosto che in un altro, ch' io troverei più facile la spiegazione del come si hanno stadii acuti e cronici con sintomi corrispondenti; e come, per le cose fin qui discorse, *da un morbo acuto non possa generarsene uno lento, senza che una tale lentezza non sia il prodotto di organiche alterazioni, nelle quali è riposto*

l'elemento del periodo cronico. Così per le reazioni medesime avverrà, che in aumento di condizioni patologiche alteranti e distruttive per una parte, ed in tanta mancanza di naturali riparazioni dall'altra, avverrà che, quelle alte dosi di tartaro stibiato, di kermes minerale, e quelle sottrazioni di sangue, che sono giovevolissime ed indispensabili a contenere e vincere i periodi acuti d'una pneumonite; questi stessi rimedii poco o nulla gioveranno ne' cronici, anzi nuocerebbero assai, se l'esito che mantiene il periodo cronico fosse quello della suppurazione, essendo in tal caso piuttosto necessario soccorrere all' infermo con blandi nutrienti, con amaricanti ecc. ecc.

Trattato avendo l'Autore estesamente della natura dei morbi cronici, ed esposte tutte le ragioni ed i fatti che corroborar possono le di lui opinioni, che i medesimi consister debbano soltanto in un periodo diverso delle stesse malattie acute, periodo mantenuto da un esito patologico, idea che dice di avere per la prima volta attinta dalle lezioni stesse e dalle Opere del chiarissimo suo Maestro il prof. *Tommasini*, viene a ragionare della differenza che vi ha tra la malattia lenta, ed il periodo della cronicità. Passati in rivista e date le debite lodi a quei Medici celebratissimi che negli andati e nei moderni tempi dedicarono particolari trattati alle malattie croniche, ammette per massima avere anche le malattie lente i loro periodi di cronicità purchè avvengano alterazioni e snaturamenti in quelle parti inferme, che non conseguirono l'esito della risoluzione. Deduzione, prosegue l'Autore, la quale sebbene si possa ammettere anche solo perchè confortata da sana logica ci è poi anche appalesata dal fatto morboso nelle Sezioni dei cadaveri. Al qual proposito basti il citare l'Opera dell' immortale *Morgagni — De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* — nella quale ad ogni passo si trova la dimostrazione di questa verità, che cioè la cronicità è l'ultimo ed estremo periodo tanto delle malattie acute allorchè non passarono in risoluzione o non uccisero l' infermo, quanto delle lente. Laonde diremo potersi stabilire, che la macchina animale, come inferma per acuta malattia, è aggredita ugualmente dalla lenta; e sì la prima che la seconda maniera stabilisce un ordine di morbi separati, che per la sola sintomatologia, e pel solo grado di condizione morbosa non sono uniformi fra loro; ma eglino sono morbi primitivi, che da nissun altro dipendono, e che non sono attinenti a nissun esito morboso.

E come nelle acute vi ha una forza, una gagliardia dinamica operante, e reagente alla prepotente condizione patologica, che improvvisamente e ruvidamente altera e sconcerta le parti sulle quali si fissa: così nelle lente malattie succede, che quantunque le cause morbose operino sulla organizzazione di un qualche viscere o sistema, ciò nullameno pel loro modo di agire lentamente e sordamente fanno sì che quei punti nei quali si è stabilito il centro del male poco o nulla influiscano ad alterare lo stato normale dell'intera macchina, e lievissime sensazioni si patiscano dall' infermo. Ed ecco come alle cause patologiche sordamente alteranti punti anco di somma importanza alla vita lieve riazione dinamica si oppone, e ne nasce un conflitto così oscuro, che non può appalesarsi con quei sintomi co' quali si manifesta il morbo acuto ove e le cause morbose, e la opposizione dinamica fortemente contrastano. E in questo luogo l' Autore riferisce molti esempi di confronto atti a dimostrare la facile e naturale applicazione di queste sue idee al fatto pratico per conchiudere infine « che la cronicità essendo l' ultimo ed estremo periodo de' morbi quando vanno a cattivo fine; oltrechè questo stadio cronico non dovrà più figurare ne' Quadri Nosologici, e formare una classe di malattie separate: non potrà opporsi neppure alle acute, cui stanno contro uniche e sole le malattie lente, ed essere invece proprio sì delle une che delle altre lo stadio o periodo della cronicità: e se le malattie lente non avessero servito di sinonimo ai periodi cronici; e se questi presso la maggior parte non si avessero quale espressione di incurabilità, io sono persuaso che molte morbose affezioni sarebbero state sanate, e molte si sanerebbero. »

Seduta del 16 *dicembre* 1841.

Continuando l'Accademico pensionato prof. cav. *Antonio Bertoloni* ad illustrare le piante della ricca collezione dell'Orto Botanico di questa Università, espone oggi al Consesso Accademico la 3.ª sua *Miscellanea Botanica* dove si propone di parlare di alcune piante dell'Europa, dell'Africa e dell'America, le quali meritano schiarimento, o perchè non furono caratterizzate bene in principio, o vennero confuse con altre, o sono nuove per recente scoperta. Nè è a maravigliare di ciò, dice l'Accademico, perchè in una Scienza così vasta, i cui elementi

spesse volte provengono da luoghi tra loro lontani, o ardui a percorrersi, non è cosa ovvia, che gli Autori, o i coltivatori della botanica abbiano potuto vedere tutto da se per procedere con sicurezza nella determinazione delle specie.

Ma entrando tosto in materia, incomincia l'Accademico le sue illustrazioni dal Gen. *Soldanella:* avverte prima di tutto che il *Linneo* nelle sue opere botaniche ammise una sola specie di Soldanella, che chiamò *Soldanella alpina* Sp. pl. 206, alla quale attribuì la *Soldanella alpina rotundifolia* C. B. P. p. 295 Moris Oxon. sect. 3 tab. 15 fig. 8, e la *Soldanella alpina* Camer. Epist. p. 254. I moderni Botanici della Germania ne hanno invece adottato quattro specie, che hanno chiamato.

1. Soldanella montana Wild. En. 1 p. 192.
2. Sold. . . alpina L. Sp. pl. p. 206.
3. Sold. . . pusilla Baumg. Enum. stirp. Trans. 1 p. 158.
4. Sold. . . minima Hoppe.

Dietro un minuto esame ed un esatto confronto delle descrizioni date dai singoli Autori, e degli esemplari conservati nell'erbario conchiude il *Bertoloni* — che due soltanto sono le specie di Soldanella meritevoli di essere adottate, cioè la *Soldanella alpina* L., e la *Soldanella pusilla* Baumg.

Parla in seguito il nostro Accademico dell' Elleboro, ed osserva a tal proposito doversi ammettere come buona specie quella descritta dal *Viviani* sotto il nome di *Helleborus angustifolius* indigena della Corsica, e conviene collo stesso Autore nell' idea che non si debba riguardare come lo fece il *Linneo*, quale semplice varietà dell'*Helleborus foetidus*, ma non conviene nel supposto del *Viviani* stesso essere cioè la sua specie diversa da quella descritta dal *Curtis* sotto il nome di *Helleborus lividus*, e molto meno poi che quest'ultimo Elleboro provenga dall'America dove fin qui non si sono trovate specie appartenenti ad un tal genere, ed adduce sul proposito di siffatte asserzioni del *Viviani* tali prove dimostrative da doverne conchiudere rappresentare l'*Helleborus angustifolius* del *Viviani*, e l'*Helleborus lividus* del *Curtis* una sola ed identica specie sotto un doppio nome.

Rivolgendo poscia l'Accademico il suo discorso ad alcune piante dell'Africa osserva essere cosa sorprendente il trovarsi in questa Regione

le stesse specie in luoghi disparati, e tra loro lontanissimi. Chi avrebbe mai creduto, sono sue parole, che il Nilo e l'Egitto posti all'oriente dell'Africa possedessero le medesime piante del Gambia, del Senegambia e delle isole del Capo verde, luoghi situati all'estremità occidentale dello stesso continente? E pure la cosa è così, e di ciò siamo viemmeglio assicurati dal dottor *Brunner* di Berna per mezzo del recente viaggio che nell'anno 1838 egli fece in quelle parti dell'Africa occidentale. E' parrebbe, che il Nilo ed il Gambia avessero tratte queste piante dallo stesso punto centrale di continente per trasportarle alle opposte estremità, se d'altronde non sapessimo che la zona equinoziale, per molta parte di se, favorisce la riproduzione delle medesime specie. Di una di queste piante, la *Nymphaea caerulea*, parla l'Accademico estesamente, possedendone parecchi esemplari parte dei quali furono raccolti dal *Raddi* nell' Egitto, parte dal *Brunner* nel Capo verde vicino al paese di Vachän, e termina l'articolo sulle piante dell'Africa col manifestare al Consesso Accademico una nuova specie di Policarpaea madatagli dallo stesso *Brunner* e da esso trovata nelle isole del Capo verde.

1. *Polycarpea candidissima* Bertol.: breviter, stipateque tomentosa: caule decumbente; foliis verticillatis: lanceolato-linearibus, obtusis, inaequalibus; corimbo terminali, paucifloro subsessili, — Nascitur in insula *Do Sal* Capitis viridis ubi detexit *Brunnerus*.

Passa in seguito il *Bertoloni* a trattare delle piante dell'America, su di che, il suo erbario gli somministrerebbe vasta materia, ma dovendo attenersi ancora ai limiti imposti ad un ragionamento accademico, fa tra le molte piante che gli furono somministrate dai signori *Guglielmo Cooper*, prof. *Riccioli*, e dal fu prof. *Balbis*, una piccola scelta di quelle, che più particolarmente meritano illustrazione.

Crediamo poter dispensarci di dare ragguaglio di queste, persuasi che non interessi molto ai nostri lettori la loro conoscenza.

Seduta del 30 dicembre 1841.

Una Memoria che tratta — *Degli inconvenienti, che incontra l'esercizio pratico della medicina e chirurgia in colpa dei chimico-farmacisti* — viene letta oggi al Consesso dall' Accademico pensionato prof. *Fulvio Gozzi*.

Se per una parte, dice l' Accademico, si introducono di continuo, e si decantano sostanze nuove per solito esotiche nella pratica medico-chirurgica; per l'altra s' inventano e si propongono tutto giorno nuovi processi per comporre diversamente rimedi già d'uso comune, e di confermata riputazione, col fine di renderli meno costosi, più facili e comodi a prepararsi, più semplici, e più validi giusta le dottrine chimico-farmaceutiche predominanti, variandoli poi e modificandoli al variare di queste. Per lo che potrebbe taluno rimaner dubbioso nel decidere, quale di queste due inesauste sorgenti di errori, e di confusione nell'esercizio dell'arte nostra sia la maggiore: nella speranza che qualche abile soggetto sia per occuparsi in seguito convenientemente di una ricerca tanto interessante, comunicherò intanto a codesto illustre Consesso alcuni miei pensieri su tal proposito.

L' inventare e proporre nuovi e diversi processi per le preparazioni officinali può essere laudevole cosa, qualora si risguardi in genere, dandosi benissimo il caso, che una preparazione officinale abbisogni di nuovo o diverso processo da sostituirsi ad altro manifestamente difettoso, ed anche pericoloso. Ma venendo al particolare e mirando all'utile reale, io credo, che ben di rado, e con grandissima riserva si debba cambiar il modo, ed il processo di preparare un farmaco di stabilita riputazione, e di uso comune. Avvegnachè il medico aver dee una sufficiente sicurezza del grado di forza, e della virtù di un rimedio; e questo non può certamente ottenersi, ogni qualvolta non sia preparato nello stesso stessissimo modo, e col medesimo processo. E non è la sola forza d'attività del rimedio che può variare variato il metodo di preparazione, quel che più importa ancora si è che tante volte il rimedio cambia le stesse sue facoltà tanto generali che speciali. L'osservazione infatti e l'esperienza hanno abbastanza dimostrato, che una preparazione officinale fatta con un dato processo, e in un certo modo ci somministra un eccitante, con altro processo, e modo un deprimente; ovvero un irritante: e così che le azioni elettive, e le modali per la stessa cagione si cambiano di qualità e numero, o che prevalgono le fisico-chimiche alle dinamiche.

Tra moltissimi fatti, continua l'Accademico, che potrei addurre in conferma, mi basterà di rammentarne alcuni, valendomi di preparazioni chimico-farmaceutiche delle più comuni, come sono lo spirito del

Minderero, l' etiope minerale ed altrettali. Il primo medicamento, come fu raccomandato da *Raimondo Minderero* fino dal 1621, compor si dee collo spirito di corno di cervo, e con aceto fortissimo; onde secondo i moderni ne risulta un miscuglio di acetato, e di saponulo ammoniacale, o a parer d'altri un acetato d'ammoniaca piro-oleoso.

Molti processi furono successivamente proposti, dacchè s'immaginò di avere invece l'acetato ammoniacale in istato di purezza, motivo per cui riuscì uno de' rimedi meno costanti, preparandosi da ogni farmacista alla sua maniera, ed ottenendosi diverso segnatamente pel grado di concentrazione e di saturazione.

Questa e tant'altre innovazioni si videro promosse soprattutto nell'epoca in cui, riducendosi fatalmente ad una sola, e poi a due le azioni de' rimedi, i chimico-farmacisti ebbero un impulso grandissimo, e furono incoraggiati ad inventare metodi più semplici e più facili, giacchè ammettevasi che ciascun rimedio stimolante, o controstimolante dotato fosse d'azione uniforme, non curandosi poi di quelle altre azioni, o virtù speciali, che per l'evidenza loro, e per l' importanza furono a preferenza dagli antichi nostri maestri considerate. Non è dunque la sola facoltà controstimolante che valutare si deve nel rimedio in discorso, è necessario prendere a calcolo ancora le azioni speciali, essendo nella pratica medica statuiti per unanime consenso quali assiomi inconcussi i seguenti, vale a dire; 1.° Che ogni malattia dipende da una particolare condizione patologica; 2.° Che però conviene agire unicamente, o di preferenza sulla condizione medesima; d'onde la necessità di trar profitto dall'azione elettiva dei singoli medicamenti; 3.° E questo anche col fine utilissimo di produrre certe e date modalità.

Passa in seguito l'Autore a dire nello stesso senso anche dell'Etiope minerale, ed avverte a tal proposito, che parecchi composti, or ben distinti, erano confusi in passato sotto la denominazione di etiope minerale, o di solfuro nero di mercurio, tali sono: 1.° L' Etiope minerale per *triturazione*, che è un miscuglio di mercurio col zolfo, e talvolta con mercurio metallico; il quale col tempo annerisce perchè si combina completamente collo zolfo, e allora diviene un miscuglio di cinabro, e di zolfo. 2.° L'etiope minerale per *fusione*, il quale non differisce sensibilmente dal deuto-solfuro, che per un eccesso di zolfo: 3.° L'etiope minerale per *precipitazione*, che è di due sorta. Quando

il sale impiegato è al maximum d'ossigenazione il prodotto poco differisce dall'etiope per fusione; se invece il suddetto sale è al minimum, il precipitato contiene una doppia proporzione di mercurio, e secondo *Guibourt* è un miscuglio di mercurio e di solfuro rosso.

Esposti i quali notevolissimi esempi e parecchi altri che pur troppo non possono mancare, così ragiona l'Accademico. Ora come mai dovrà riputarsi indifferente, anzi utile, e persino necessario di mutare con tanta frequenza la qualità intrinseca di una preparazione officinale per via di processi diversi e nuovi, senza riflettere, che il medico abbisogna indispensabilmente di agenti forniti di proprietà costanti ed uniformi?

A questo però non si ristringono le pretensioni dei chimico-farmacisti, giacchè non contenti di preparare rimedi con processi sempre variabili ci offrono pur anche composti artificiali da sostituirsi ai naturali, come sarebbero acque minerali, che dichiarano non solo identiche alle naturali, ma soventi volte migliori, più sicure, e superiori in virtù. Nissun medico assennato certamente potrà persuadersi di siffatta identità, dovendosi anzi considerare tali acque artificiali siccome composti nuovi e diversi, le cui proprietà medicamentose debbano essere dall'esperienza scoperte e dimostrate. Conciossiacchè per quanto sia esatta l'analisi chimica di qualsivoglia acqua minerale, si trova in fatto incompleta, ed insufficiente all'uopo. Lo prova la variabilità dei risultamenti ottenuti successivamente, ed anche contemporaneamente, da chimici più riputati per l'analisi d'un'acqua minerale medesima. Lo provano le scoperte posteriormente fatte, e che si vanno facendo di corpi nuovi, e validi contenuti in certe acque minerali, dove da prima l'analisi non avea potuto rinvenirli. Lo prova per ultimo il fatto e l'esperienza, avendo oltre il bisogno confermato, che i mezzi chimici non valgono a discoprire completamente tutti gli elementi perchè ve n'hanno di quelli che sfuggono alle analisi le meglio instituite.

Nè sono paghi, continua l'Accademico, i chimico-farmacisti di ministrare tutto giorno medicine variamente preparate, e composti artifiziali, come succedanei di naturali, che stimano persino convenevole di sostituire un rimedio evidentemente diverso ad altro anche da molto tempo in uso assegnandovi lo stesso nome, ed accertando che aver dee virtù uguali, se non superiori. Di fatto, a cagion di prova, in cambio

de' fiori di zinco, che sono un' ossido di questo metallo, ci esibiscono il sotto-carbonato, a cui danno il nome improprio di fiori di zinco per precipitazione: locchè significa, che a parer loro un ossido, ed un sale hanno in tutto, e per tutto identiche virtù; quantunque sia legge chimica, che le proprietà dei corpi si mutano al mutarsi dei componenti. Per liquore anodino minerale dell' *Hoffmann* ricevete un miscuglio, in proporzioni diversamente assegnate ne' ricettarii, di etere solforico, e di alcool, e quindi privo dell' olio di vino, che risguardasi di niuna entità, non saprei bene sopra quale fondamento. Essi comunemente sostituiscono il mercurio dolce al calomelano del *Riverio*, persuasi che ambidue siano un semplice proto-cloruro di mercurio. Anzichè convenire in questa sentenza, potrei citare in contrario opinioni di chimici illustri, ed esperienze fatte a mia insinuazione dai periti signori dott. *Paolo Muratori* ed *Antonio Rota*, (le quali tendono pure a confermare le cose da me superiormente dichiarate).

Nè anderà guari, che tuttte le acque aromatiche si faranno estemporaneamente, seguendo il parere e l'uso di non pochi, vale a dire coll' unire certa quantità di ciascun olio essenziale a cert' altra d'acqua distillata, col fine di precisarne la dose, e di servire al comodo, ed all' economia. Ma se avvertasi soltanto, che gli olj essenziali sono pochissimo solubili nell' acqua, per non dire insolubili, gli enunciati vantaggi svaniscono. Quando chè preparando le acque aromatiche per via della distillazione, l' olio volatile sviluppandosi dalla pianta aromatica, o parte di essa, coll' intervento del fuoco, si unisce al vapor acqueo insieme al mucoso, e ad altri principii, e quindi vi rimane combinato in quantità più che sufficiente, formandosi per cotal guisa un'acqua aromatica più efficace, e manifestamente diversa per caratteri fisici e chimici, dall'altra estemporaneamente ottenuta.

E così via via coll'idea di correggere e perfezionare medicine di antica e stabilita riputazione se ne compongono a capriccio delle nuove, levando, aggiungendo, mutando e rimutando i costituenti, secondochè abbiam veduto specialmente nella riforma già eseguita dai polifarmaci di un uso volgare, desunta soprattutto dall' oppio, come il vero principio attivo, senza porre a calcolo, quant' era duopo, altre efficaci sostanze che li costituivano; ed i cambiamenti, che per la fermentazione, e per altre cagioni debbono essenzialmente succedere. Nè vi è minore varietà

nelle ricette di altri preparati d'uso frequente e giornaliero, quali sono gli elixir, gli empiastri epispastici, le pillole purgative, ed altri moltissimi, oltre la suppellettile dei secreti dei quali tanto si abbonda.

Ma, conchiude l' Autore, andrei all' infinito se indicar volessi le tante variazioni, e costituzioni arbitrarie di processi e composti, che i chimico-farmacisti fanno segnatamente ai nostri giorni, dedotte e fondate sulle sempre mutabili loro dottrine; non ommettendo alle volte di trar partito dalle mediche, purchè si tratti di semplificare i composti medesimi, di agevolarne i metodi di preparazione, e secondo che loro torna il conto. Ed è vero purtroppo, che sovente si emana il giudizio delle virtù dei rimedi, particolarmente officinali, ne' laboratorii chimici e nelle farmacie. Per cui una scienza nobilissima, qual è la chimica, che dovrebbe, e potrebbe riuscire di tanta utilità alla medicina e chirurgia, se fosse ne' debiti modi adoperata, diviene in cambio origine di errore, di confusione e di pericolo. E se tante sono le difficoltà, e sì frequenti gli ostacoli, che incontriamo nell'arte nostra, e che evitar non ci è dato, perchè mai non cercare ad ogni guisa di rimovere quelli, che pur si potrebbero ogni qualvolta i medici, anzichè applaudire e cooperare alle incessanti innovazioni dei chimico-farmacisti, fossero pienamente d'accordo a non accettarle, se non quando l'osservazione, e l'esperienza le avesse verificate e confermate. Questa è a parer mio la riforma più urgente, questo il voto unanime dei buoni pratici; altrimenti è posta a grande rischio in un alla riputazione del medico la salute e la vita dell' infermo.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 7 aprile 1842.

Libri venuti in dono.

Polli dottor Gio. *Cenni sull'azione dei bagni di vapore. Memoria estratta dal Vol.* 3 *del Politecnico.* — *Alcuni tentativi sul modo d'ammaestrare i sordo-muti nella pronuncia orale. Memoria estratta dal Politecnico* 1839. Doni dell'Autore. — Fuchs prof. C. H. *Osservazioni sull'ammollimento del cervello. Milano* 1840. Dono del dottor *Gio. Polli.* — De Renzi prof. cav. Salvatore. *Sullo stato della medicina*

nell'Italia meridionale e sui mezzi di migliorarlo. Napoli 1842. Dono dell'Autore Socio corr. — Philips di Liége. *Sullo Strabismo. Memoria volgarizzata dal chirurgo* Pellegrino Salvolini *di Faenza. Bologna* 1841. Dono del Traduttore. — Namias dottor Giacinto. *Osservazioni di alcuni effetti dell'elettrico sopra l'animale economia e segnatamente nelle umane infermità. Venezia* 1841. Dono dell'Autore. — Selmi Francesco. *Intorno all'azione dei cloruri d'ammonio e di sodio sul cloruro mercuroso. Estratto dal Giornale delle Scienze Mediche di Torino* 1841. — *Nuovo processo per la preparazione dell'acido lattico, e suoi sali, ma specialmente dei lattati ferroso, e ferrico. Milano* 1841. Doni dell'Autore. — Savini dottor Savino. *Dell'aiuto che si debbono reciprocamente le Università Italiane. Nota scritta per un'adunanza generale degli Scienziati convenuti in Firenze l'anno* 1841, *e letta il* 25 *settembre alla Sezione Fisica e Matematica. Firenze.* Dono dell'Autore. — Orsi dottor Girolamo. *Di una mite epidemia di vaiuolo in Civitavecchia nel* 1841, *e de' benefici effetti della vaccinazione in tale circostanza osservati. Lettera.* Dono dell'Autore. — Liberali dottor Sebastiano. *Ricerche sul delirium tremens potatorum e della cura del medesimo. Milano* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — Maggiorani prof. Carlo. *Sulle funzioni della milza. Annotazioni. Roma* 1842. Dono dell'Autore. — Zappoli dottor Antigono. *Frammenti di Medicina Canicolare. Fano* 1842. Dono dell'Autore Socio corr.

Letto ed approvato il processo verbale della Seduta precedente si lesse una Memoria del dottor *Ottaviano Ottaviani* nella quale rende conto di una epidemia di crup, e di angina cotennosa sopra i bambini di Macerata nell'anno 1839-40. I sintomi offerti dagli attaccati in questa epidemia, concordano perfettamente con quelli che si assegnano dagli autori al vero crup, la cui natura consiste, al dir dell'Autore, in una infiammazione che ha per genio speciale il produrre una falsa membrana aderente alla mucosa della trachea, e de' bronchi.

La cura posta in opera dall'Autore fu la controstimolante, e specialmente promovendo la emesi ora col tartaro emetico ora colla ipecacuana. Ha usato altresì dell'abrasione, e della cauterizzazione coll'acido idroclorico, la prima con qualche buon esito ne' casi più miti, allorchè cioè le pseudo-membrane si limitavano alle sole tonsille ed ugola, la seconda ne' casi gravi, ma senza successo. Riflette però l'Autore

di non possedere fatti abbastanza numerosi per poter intorno a quest'ultimo mezzo pronunziare un giudizio fondato.

Seduta del 6 *maggio* 1842.

In questa Seduta si annunzia la morte avvenuta de' Soci corrispondenti, il dottor *Giovanni Montanari* di Comacchio ed il dottor *Luigi Chiostri* di Firenze.

Quindi si legge il Processo verbale dell'Adunanza del Consiglio di Censura del 10 passato aprile, che è il seguente.

Adunanza del Consiglio di Censura del 10 *aprile* 1842.

Si leggono due lettere di un illustre Socio corrispondente, colla prima delle quali manifesta la sua intenzione di assegnare un premio di franchi 500 a quell' italiano che entro il termine di un anno, avrà sciolto nel modo il più soddisfacente un Tema da proporsi da' Soci Residenti; dichiarando però di non voler essere nominato: colla seconda risponde di volersi mantenere in quest'ultimo proposito, e concede solo che nel Programma si annunzi il premio come assegnato da un nostro *benemerito Collega*.

Invitati pertanto dietro determinazione del Consiglio di Censura medesimo i Soci Residenti a proporre Temi per quest'oggetto vengono ora presentati per la scelta al Consiglio.

Letti e discussi verbalmente ad uno ad uno i Temi proposti venne scelto ad unanimità il seguente, da pubblicarsi colle debite norme, e con apposito Programma.

Tema. — Esporre quali sieno le alterazioni patologiche prodotte dall'arterite: e segnatamente ricercare

1.° *In quale membrana abbiano la loro sede.*

2.° *Se l'infiammazione dell'arteria possa produrre la litiasi, e se ogni litiasi arteriosa sia effetto d'infiammazione.*

3.° *In fine con osservazioni ed esperienze determinare con maggiore precisione quali sieno i caratteri che distinguono il rossore dell'interno dell'arteria, che è l'effetto d'infiammazione, da quello che è avvenuto dopo la morte, chiamato per imbibizione cadaverica; e quali sieno le*

circostanze atte a produrre quest'ultimo con maggiore o minore sollecitudine.

Dopo questa determinazione il Segretario presentò le Memorie venute in risposta a' due Temi *Sgarzi* entro il 31 marzo passato, per essere lette successivamente da' singoli Membri componenti il Consiglio.

Pel Presidente prof. cav. *Bartolomeo Panizza.*

Giuseppe Bertoloni V. Presidente.

Antonio Bertoloni — *Ulisse Breventani*
Antonio Alessandrini — *Francesco Mondini*
G. Battista Belletti — *Gaetano Sgarzi*
Michele Medici

Clodoveo Biagi Segretario.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Fisiologia.

Bile. *(Caratteri microscopici della...)* — Stando ad una nota di *Bouisson*, la bile esaminata ad un ingrandimento di 250 diametri, mostra 1.° piastre irregolari di materia colorante giallo verdastra, 2.° colesterina cristallizzata, 3.° globetti mucosi. Precipitando questi ultimi coll'alcool, si osservano la colesterina e la materia colorante allo stato d'isolamento. Da queste osservazioni risulterebbe che i calcoli biliari sono formati dall'agglomerazione di materiali preesistenti nella bile. *(Istit. di Francia Sed.* 21 *marzo* 1842 *)*

Dentizione. *(Caso di terza...)* — Il dottor *Ang. Sorgoni* ebbe campo di raccogliere la seguente notevole osservazione. — Una nobile giovinetta di Tolentino ebbe ne' primi mesi di sua età la prima dentizione regolarmente secondo il periodo naturale, con cui i denti si sviluppano. Progredì nella sua infanzia, e pervenne all'età di circa sei anni; nel qual tempo li denti della prima dentizione incominciarono a

cadere, e con tutta regolarità furono sostituiti da quelli della seconda dentizione. Compita la quale e pervenuta questa giovinetta all' incirca al duodecimo anno di sua età soggiacque di nuovo alla perdita delli denti incisivi da prima, poscia de' canini e de' molari senza che alcuna causa estrinseca valutabile avesse operato. Con sorpresa di tutti però si vide a ciò succedere una terza completa dentizione. Fattosi forte il *Sorgoni* di questo e di altri casi consimili osservati dal dottor *D. Strampelli* medico comprimario condotto di Tolentino, non che pure de' parecchi già consegnati agli Annali della Scienza combatte l'opinione del dottor *Hudson*, il quale pensa che i casi di terza dentizione non sieno che casi di semplice ritardo di sviluppo de' germi della seconda dentizione. *(Il Racc. Med. di Fano Vol. IX, p.* 299. 1842 *)*

Globetti del sangue. *(Sull'origine de'...)* Il sangue, dice *Donnè* in una sua Memoria, racchiude tre specie di particelle, i globetti rossi o sanguigni, i globetti bianchi, e de' globicini. I primi sembrano formati d'una vescichetta compressa contenente un nucleo solido rispetto ai globetti clittici, e una sostanza fluida rispetto a quelli di forma circolare: i bianchi, ben conosciuti soltanto in questi ultimi tempi, sono scoloriti, sferici, leggermente frangiati ne' contorni, e come granellosi; sembrano costituiti da una vescichetta contenente tre o quattro granulazioni solide: finalmente i globicini sono piccoli grani non oltrepassanti il diametro di 1/300 di millimetro, sono prodotti dal chilo che incessantemente è versato nel sangue: riunendosi questi a tre a tre, a quattro a quattro, fannosi un viluppo albuminoso nel circolare col sangue, e danno così origine a' globetti bianchi: finalmente anche questi si appianano, si coloriscono e finiscono col trasformarsi in globetti rossi mercè la condensazione, o la dissoluzione della interna materia granellosa. Ma sotto quest'ultima forma passeggera ben presto si sciolgono nel sangue, e costituiscono così il fluido sanguigno propriamente detto.

Donnè è di parere che certe sostanze sieno suscettibili di trasformarsi immediatamente in globetti sanguigni per una diretta mistura col sangue. Tale si è il latte, e si può, iniettandolo nelle vene, osservare la trasformazione, che sembra specialmente effettuarsi nella milza: almeno è quivi che si trovano in più gran numero i globetti bianchi a tutti i gradi di formazione. Finalmente l'esame della circolazione negli

organi i più vascolari, non mostra in nessun punto i globetti sanguigni che escano da' loro vasi per combinarsi agli organi, o agli elementi organici: ma la parte fluida del sangue trasuda attraverso le pareti vascolari, e questa è probabilmente il fluido essenzialmente organizzatore. *(Istit. di Francia Sed. del 7 marzo* 1842 *)*

Ossa. *(Nutrizione delle...)* — *Chossat* ha fatto delle esperienze con de' piccioni, affine di determinare gli effetti che arreca alla salute la privazione de' principii calcari, nutrendo quegli animali con frumento scelto grano per grano. Dopo un mese, o due, o tre di tal regime, l'animale che da principio era molto ingrassato cominciava a smagrire; cominciava a bere enormemente, era preso da diarrea ognor crescente, e finiva col soccombere fra l'ottavo, e il decimo mese. Le ossa si assottigliavano tanto, che si fiaccavano anche in vita colle più gran facilità. La prova che questi effetti d'altronde erano dovuti realmente alla privazione di materia calcare, si trova in questo, che aggiungendo alquanto carbonato di calce al grano dato a' piccioni soggetti alla sperienza, essi si mantenevano in uno stato perfetto di nutrizione.

Anatomia Patologica.

Cancro. *(Di un... di una valvola dell'aorta.) Payan.* — Il 23 febbraio 1838, fu ricevuto allo Spedale un militare in congedo, il quale fino a quell'epoca aveva goduto di una buonissima salute. Non si lagnava che d'una lieve gonfiezza al collo del piede sinistro che fu creduto cagionato dalla fatica del viaggio (reduce dall'Africa) e che per conseguenza non fissò subito l'attenzione. Ma presto questa lieve infiammazione fece progressi e ci convincemmo che trattavasi di malattia di natura reumatica, e per tale fu curata. Vani sforzi! la malattia persistette e fece anche progressi; bentosto la nostra attenzione si portò dalla parte del cuore che varii sintomi c' indicarono essere malato, non fu possibile arrestare questi sintomi e l'infermo morì il 30 del seguente marzo dopo trentasette giorni di dimora nello Spedale.

Questi sintomi consistevano, indipendentemente dalla gonfiezza infiammatoria e dolorosa delle articolazioni tibio-tarsiche, in una dispnea che fece rapidi progressi, e che, nell'ultimo, avea ridotto il malato in una specie di accesso d' imminente soffocazione, e in uno stato di

angoscia inesprimibile. Il morale di questo uomo era fortemente alterato e la disperazione si dipingeva nella sua faccia un po' livida. Se si addormentava, il suo sonno era ben presto turbato da un improvviso svegliarsi pieno di terrore. La mano applicata alla regione del cuore sentiva un legger fremito, e l'ascoltazione faceva sentire un rumore di raspa. Il polso negli ultimi giorni era piccolo, duro, accelerato, irregolarmente tumultuoso, sempre senza intermittenza. In fine in mezzo alle crudeli angoscie dell'ortopnea ei soccombeva.

Queste sono le notizie diagnostiche che raccolsi il giorno stesso della sua morte, e quello che io stesso aveva prima osservato. Ecco pertanto in quale stato fu ritrovato il cadavere. — Faccia e piedi un po' infiltrati; sistema venoso cerebrale e pulmonale ingorgato. Nulla di abnorme ci mostrava il cuore destro; ma quando noi avemmo posto allo scoperto le cavità del sinistro, osservammo una lesione che ci diede spiegazione di ciò ch'era successo, e questa lesione esisteva all'orifizio aortico. Eravi infatti una valvola della grande arteria, quella che corrisponde all'apertura dell'arteria coronaria posteriore, la quale era tutta quanta disorganizzata: aveva la grossezza quadrupla dell'ordinario, e trasformata in un tessuto molle, ineguale e bernocoluto che non era per niente simile al tessuto valvolare. Con poco urto questa valvola si squarciò in mezzo, e i lembi della rottura lasciarono vedere un tessuto veramente degenerato, friabile, d'aspetto rosso-giallastro a orlo rovesciato e che non si poteva fare a meno di considerare come canceroso. E non solo tutta questa valvola era in istato morboso ma ancor la vicina cominciava esserne affetta. Inoltre dietro la valvola cancerosa eravi un'ulcerazione anche profonda della grandezza di una moneta da cinquanta centesimi, vera ulcere corrodente a superficie ineguale, ove l'occhio poteva con facilità rimarcare quell'aspetto di vegetazione che spesso si osserva nelle affezioni cancerose.

Questa valvola così inspessita era resa immobile o quasi immobile e lo sporgere che essa faceva nell'orificio aortico ne ristringeva necessariamente la capacità. Costituiva adunque un vero ristringimento nel principio dell'aorta, il quale doveva produrre perturbazione nella circolazione. Il sangue, infatti non poteva allora più essere spinto che incompletamente nel sistema arterioso, più non eravi armonia fra quello condotto dalle vene pulmonali nell'orecchietta sinistra e quello che il

ventricolo spingeva nel tronco aortico. Da ciò la dispnea, l'ortopnea, i rumori abnormi del cuore, il livido della faccia, la piccolezza, l' irregolarità del polso ecc. Se il ventricolo sinistro non parve avere un'ampiezza maggiore dell'ordinario si è perchè la malattia della valvola non era di lunga data; diffatti il soggetto non soffriva di questi incomodi che da presso a poco un quaranta giorni.

Il pezzo patologico descritto conservasi tuttora presso l'Autore. *(Rev. Méd. V. L'Exp. N.* 244. 1842 *)*

Lussazione dello sterno. — *Maisonneuve* porge due pezzi patologici appartenenti ad individui, i quali dopo gravissime cadute con frattura della colonna vertebrale, hanno mostrato una lussazione del corpo dello sterno col primo pezzo di quest'osso. Ciò proverebbe che questi due pezzi non si uniscono che tardi, e che per un tratto lungo di vita, sono separati da una articolazione che permette qualche movimento. *(Accad. R. di Med. di Parigi Sed. del* 29 *marzo* 1842 *)*

Tumori. *(Di alcuni... formatisi sopra un tessuto di cicatrice.)* — *Gimelle* presentò un giovine soldato di que' dell'esercito d'Africa, avente sul corpo parecchie cicatrici, molte delle quali divennero sede di tumori di dubbia natura. Sopra l'orecchio sinistro se ne vede uno di un rosso smorto, molle, indolente, unito alla pelle in tutta la circonferenza. Questo tumore cresce dì per dì. Analoga lesione si scorge ad una spalla, con questo solo che gli orli del tumore sono più rialzati, ed esso sembra retto da un peduncolo: dal centro non ancor bene cicatrizzato si fa ancora qualche gemitìo purulento. Queste lesioni destano una discussione interessante. *Velpeau* e *Gerdy* tengono la produzione dell'orecchio per analoga o identica alla cheloide, e la considerano unitamente alle altre in conto di vegetazioni simili a quelle che sì di sovente si formano nelle piaghe. *(Acc. R. di Med. Sed. del* 29 *marzo* 1842 *)*

Patologia e Terapeutica medica.

Febbre tifoidea. *(Della varia frequenza della... secondo le varie età.)* — Un Medico francese, che ha riuniti i casi di febbre tifoidee che sono esposti nelle opere di *Chomel*, di *Louis* e d'altri, infino al numero di 255 casi, ha trovato che, rispetto all'età degli ammalati, essi distribuisconsi nel modo seguente.

Nell'età dai	15 anni ai	20 ,	casi	78
dai	20 ——	25 ——		95
dai	25 ——	30 ——		54
dai	30 ——	40 ——		22
dai	40 ——	50 ——		5
di	52 ——	— ——		1

Fino al 1835 credevasi che questa malattia di rado si sviluppasse innanzi l'età di 10 anni. Dopo il 1835 , si vanno di tratto in tratto riferendo esempi di febbri tifoidee accadute in teneri fanciulli di 2 anni, di pochi mesi e persino in bambini appena nati. Un caso di questa sorta è stato riferito nel *Giornale delle Scienze Medico-Chirurgiche* di Pavia (N. 80 e 81, marzo e aprile 1841). Un altro se ne trova nel *Raccoglitore Medico*, di Fano (N. 4 , 24 gennaio 1841) dove si legge, « che il dottor *Maurini* ha trovato l'alterazione dei follicoli , caratteristica della febbre tifoidea , nel cadavere di un bambino nato nel settimo mese di gravidanza, e morto venti o trenta minuti dopo la di lui nascita. Molti Medici che assistettero all'autopsia hanno potuto con lui verificare questo fatto. » Finalmente il dottor *Bricheteau* riferiva all'Accademia di Medicina di Parigi , nella tornata del 26 ottobre 1841 , un caso di febbre tifoidea , da lui osservato in un bambino lattante di 10 mesi , che presentava diarrea ostinata e sopore. Questo bambino rimase solo 36 ore nell'ospitale , e morì il 19 ottobre. Aprendo il cadavere, si trovarono parecchie piastre del *Payer* in quello stato d'alterazione che i francesi ora chiamano *gaufré* , altre ulcerate , e la mucosa intestinale scevra d'ogni altra lesione : vedevansi molti follicoli del *Brunner* isolati , ed alcuni ulcerati. Queste lesioni occupavano i quattro quinti dell' intestino tenue. *(Bull. de l'Accad. R. de Med. T. VII, N. 4. e Giorn. delle Sc. Med. Ch. di Pavia Vol. XI , pag.* 168. 1842 *)*

Malattie della vecchiaia. *(Intorno le...)* — Il dottor *Prus* medico dell'Ospizio della Vecchiaia di Parigi , dopo lunghe ed attente indagini su questo argomento espose in una sua Dissertazione inscrita nel T. XVIII delle *Mém. de l'Accad. R. de Méd.* etc. le seguenti considerazioni generali sulla sintomatologia delle malattie della vecchiaia.

« Quando il Medico è chiamato a curare alcun vecchio, è principalmente sorpreso della mancanza di reazione degli organi ammalati. Il

pulmone può passare all' indurazione grigia, lo stomaco essere sede di un cancro, senza che queste terribili malattie siano state annunciate dai sintomi che le fanno conoscere nell'adulto. Il cuore istesso, siccome notava *Bichat*, può essere sede di lesioni, colle quali il vecchio pur vive, e che farebbero morire prontamente un adulto o un fanciullo. È pure fatto non meno degno di considerazione, il non trovarsi più nel vecchio quella solidarietà che nell'altre età vedesi regnare tra tutti i nostri organi. Ciaschedun organo nel vecchio, vive isolato (1). Se esso organo è ammalato, potrà soccombere, chè niun altro lo aiuta.

« Entrate in una sala di vecchi ammalati, e sarete maravigliati della indifferenza compiuta onde un infermo vede morire i proprii vicini. Lo stesso avviene rispetto agli organi dell'economia dei vecchi: essa va sfasciandosi un pezzo dopo l'altro, senza che siavi reazione del complesso, senza che si sviluppi uno sforzo conservatore. Un pulmone... può divenire impermeabile all'aria, ed essere anzi del tutto disorganizzato, senza che il cuore colla frequenza e forza del suo battere abbia annunciato che sta per cessare una delle funzioni più essenziali alla vita.

« Si può dire generalmente che, mentre nell'età prima vedonsi molti sintomi e poche lesioni, si osserva il contrario nell'età avanzata.

« Prima che fosse nota l'ascoltazione per la diagnosi delle malattie pulmonari, era impossibile curarle bene nei vecchi: e questo spiega come *Pinel*, che aveva passato gran parte di sua vita negli ospizi dei vecchi, abbia descritto, sotto nome di febbre adinamica, quello stato che ora i buoni osservatori considerano siccome appartenente al secondo e terzo grado della pneumonitide senile. » *(Giorn. delle Sc. Med. Chir. di Pavia Vol. XVI, p.* 105. 1842*)*

Sangue. *(Del metodo del* Barruel *per iscoprire l'odore particolare del... applicato allo studio delle malattie.)* — In una Memoria intitolata *sull'aroma specifico del sangue* ecc. il dottor *Vittorio Meli* oltre

---

(1) *Questa proposizione, non che quelle che seguono risguardanti l'indipendenza degli organi ne' vecchi ci sembrano troppo assolute; non mancano però di verità, allorchè sieno poste dentro certi confini.*

(I Comp.)

dimostrare contro l'opinione del signor dottor *Corrado Taddei De Gravina* (1) non che del *Soubeiran* di *Couerbe* ecc. l'utilità del metodo del *Barruel* per iscoprire l'odore specifico del sangue, agendo cioè su questo con acido solforico diluito, e ciò rispetto alla Medicina legale; utilità confermata già tra noi dai prof. *Orioli* e *Sgarzi* (2); ed oltre far conoscere la parte che avea avuto il chiarissimo Padre di lui nella conferma di questo fatto in Italia (3) che dal detto *Gravina* viene trascurata, volta la sua attenzione allo studio del sangue che oggidì in Patologia è tenuto tanto in onore, credesi autorizzato dietro proprie esperienze avvalorate da quelle del Padre ad eccitare i Medici a valersi anche di questo mezzo a vantaggio del clinico esercizio onde conoscere i cambiamenti di odore in alcune circostanze massime di malattie marcatissimi che avvengono nell'aroma del sangue, i quali corrispondono d'ordinario a quelli del traspirato. Riferiremo i seguenti fatti che l'Autore cita da ultimo in conforto dell'anzidetto, i quali troviamo importanti anche rispetto al dimostrare essi il fenomeno delle metastasi.

« Vi è in questo Stabilimento degli Alienati di Pesaro un certo Filippo Fata, pittore, alienato di mente che patisce di tempo in tempo di stranguria e di totale ritenzione d'orina. Nell'attualità della detta malattia manda dalla pelle odore orinoso, e in tale è pure cambiato l'aroma del sangue che è forza cavargli o con salassi o con applicazione di mignatte. Attentamente esaminato più volte coll'acido solforico questo sangue, mi son persuaso che non era l'odore dell'orina che nascondesse, o come suol dirsi, mascherasse il naturale aroma; ma era cambiamento avvenuto nell'aroma medesimo. »

Il fatto che segue tende a dimostrare in ispecie i schiarimenti che possonsi ricavare nella notomia patologica dall'applicazione della scoperta del *Barruel*.

« Malata nell'anno 1835 di diabete mellito la signora contessa Gavardini di Pesaro, fu chiamato a consulto il mio Genitore. Essendo essa in cura del signor dottor *Sante Mengaroni*, gli partecipò dopo undici

---

(1) *Ved. Annali di Med. febbraio* 1840, *pag.* 262.

(2) *Ved. di questo Bull.* 1.ª *Ser. Vol. VIII*, *pag.* 217.

(3) *Sul sangue e sul modo di riconoscere le sue macchie* 1840.

giorni che le orine eransi notabilmente diminuite. Due giorni appresso a tale partecipazione si seppe che la prefata signora Contessa d' improvviso era morta. Invitato mio Padre alla sezione del cadavere si trovarono i ventricoli del cervello quasi ripieni di uno siero sanguinolento, che fu raccolto con altra porzione di sangue in altro vaso preso dal petto e dal basso ventre dello stesso cadavere. Passarono gl' intervenuti alla sezione, nella Farmacia del signor *Serafino Donzelli*, e fattisi dare dell'acido solforico diluito, saggiarono l'uno e l'altro sangue, e con sorpresa di alcuni tra essi in ambidue sentirono l'odore dell'orina. Ripetuto tosto lo sperimento, nè al mio genitore nè agli altri nè a me riuscì di percepire minutamente nell'odor dell'orina quello dell'ordinario aroma del sangue. »

Da ultimo onde convalidare questo fatto racconta come il di lui Padre pochi dì appresso lo chiamasse ad una riprova di quanto avea osservato nell'esposto caso. « Aveva egli innanzi di se, (sono sue parole) una certa quantità di sangue estratto allora allora da un malato nello stabilimento. Lo mescolò con parte eguale di orina e chiuse esattamente l'ampolla in cui era tale mescolanza. Il giorno seguente la sottopose più volte in separate parti all'azione dell'acido solforico. Si sentiva è vero l'odore dell'orina, ma prevaleva forte quello dell'aroma del sangue. Si noti che il detto sangue veniva da un giovane di 28 anni alienato di mente, in quel punto affetto da grave angina-laringea. » *(Il Racc. Med. di Fano Vol. IX, pag.* 1 *e* 17. 1842*)*

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Calcoli orinari. *(Dissoluzione de'...)* — *Pelouze*, anche a nome di *Gay-Lussac*, legge un rapporto sopra molte comunicazioni di *Leroy* d' Etiolles, relative alla dissoluzione di calcoli orinari. Due anni di esperienza hanno preparato le basi di questo lavoro, che termina colle seguenti conclusioni: 1.° certi reagenti acidi ed alcalini esercitano sulle concrezioni orinarie un'azione distruggitrice, molto lenta, anche quando si operi in vasi inerti, azione che si esercita quasi interamente sulla materia animale che serve di vincolo a' principii di tali concrezioni. Questa azione può essere trattenuta dal formarsi di nuovi depositi, la cui produzione sembra doversi attribuire alla saturazione di acidi liberi

o di soli acidi dell'orina, che prendendo coesione, costituiscono qualche volta nuove concrezioni. 2.° Senza negare assolutamente la possibilità d'ottenere guarigioni, può dirsi per tesi generale, che la pietra, a meno d'essere piccolissima, non sarà distrutta da' reagenti impiegati in bagni e bevande. 3.° Questi medesimi reagenti introdotti direttamente nella vescica hanno un'azione più potente, ma senza contare la reazione vitale degli organi, che dà qualche volta luogo ad accidenti infiammatorii, si va incontro nell'applicazione di questi ingegni meccanici a difficoltà, ed ostacoli che prolungano la cura, e ne rendono dubbio l'esito. 4.° Combinando la litotrizia colla dissoluzione, verrebbe ad avvantaggiarsi l'azione de' dissolventi, ma sembrerebbe poco ragionevole d'adottare come metodo usuale questa combinazione applicabile solo a circostanze eccezionali. *(Istit. di Francia* 21 *marzo* 1842*)*

Dita intieramente staccate dalla mano. *(Adesione di due porzioni di...). Della Fanteria.* — Mentre una giovinetta di circa 14 in 15 anni era occupata in alcune faccende domestiche insieme con altra donna, a questa sfuggì di mano un coltello col quale tagliò due dita della compagna al disotto della prima falange: chiamato il *Della Fanteria* poco appresso, trovò le due porzioni di dita, per entro a tritello divise ognuna in due pezzetti. Prese, questo chirurgo, il partito di tentare la riunione di queste parti, per cui dopo averle accostate fra loro e collocate nel naturale sito, ivi le mantenne mercè opportune stecche e listerelle agglutinative. Passati alcuni giorni si osservò che era avvenuta la più perfetta adesione delle diverse parti fra loro. In oggi l'ammalata gode del libero esercizio delle sue dita le quali inoltre hanno mantenute i propri naturali movimenti. Questo fatto di assai rara ricorrenza fu riferito nell'ultimo Consesso degli Scienziati tenuto in Firenze. *(Ann. Un. di Med. Vol. CI, pag.* 107*)*

Escrescenze dell' uretra nella donna. — Il dottor *Samuele Medoro* chirurgo operatore in Padova, ha pubblicate varie Osservazioni intorno le dette escrescenze le quali sporgono dall'orifizio esterno dell'uretra, e la loro cura. Queste osservazioni tendono a rischiarare una morbosità non molto rara, ma poco conosciuta, la quale consiste in una o più vegetazioni od escrescenze che nascono all'intorno del meato orinario dell'uretra femminile che al più lieve contatto apportano forti dolori, molli e coperte di sottilissimo integumento che hanno per lo più una

forma conica. Provati inutili nella cura di queste e l'escisione ed i caustici, l'Autore si trovò sempre soddisfattissimo della cauterizzazione col ferro rovente. Riassume da ultimo il da lui esposto ne' seguenti termini.

« Meno l'età infantile, nella quale giammai ebbi ad osservare un simile malore, esso può attaccare le femmine in ogni epoca della vita. Nelle mestruanti avvicinandosi un tale periodo, quelle produzioni da prima pallide e floscie, inturgidiscono, divengono rubicondissime con sensibilità oltremodo aumentata, quantunque in nessun tempo sieno indolenti. Le fatiche del corpo ed il semplice contatto della camicia aumentano i dolori, e fino a che vengono distrutte, il coito viene assolutamente impedito, perciò potrebbero venir considerate come vizi quantunque accidentali di temporaria impotenza.

« In due soli casi da me osservati, rilevai dalle pazienti che in prossimità alle mestruazioni stillava da questa produzione qualche goccia di sangue; non potrebbe esser egli stato confuso coll' incominciato flusso? Nella pluralità di esse le ritrovai manifestamente coperte da tenuissimo integumento, tutte dotate di squisita sensibilità che s'aumentava all'avvicinarsi dei periodi lunari con turgore e rossore accresciuto, nessuna trarre origine dall'esterno orlo del meato urinario, ma sempre più o meno profondamente dal canale uretrale, costantemente nel parete inferiore, e talvolta anche contemporaneamente da uno dei lati, e nessuno guarir radicalmente se non dietro all'uso del caustico attuale.

« Tali vegetazioni si possono riferire alle fungosità, ai polipi od ai tumori erettili? L'esser generalmente parlando provvedute d'integumento, quantunque tenue, escluderebbe la natura loro fungosa. La mollezza non le può avvicinare alle produzioni fibro-cellulose o polipi. Il loro temporario turgore le farebbe ragionevolmente classificare fra i tumori erettili, ma la squisita loro sensibilità anche dai due ultimi le discostano. Indagini più accurate faranno meglio conoscere la loro natura.

« I casi da me narrati sembrano diversificare da quelli descritti dal celebre *Boyer* (1), il quale le giudica essere escrescenze fungose che si sviluppano in un punto del meato orinario, e più spesso nella sua parte

---

(1) Boyer. *Trattato delle malattie chirurgiche*, *T. X. Firenze* 1825, *pag.* 328.

inferiore, rossa, gemente sangue, e molto sensibile. Suggerisce l'escisione e la cauterizzazione col ferro rovente, anteponendo la prima, e valendosi del secondo nel solo caso di recidiva, ma l'origine di esse è secondo questo Autore, costantemente esterna.

« Anche il chiariss. *Velpeau* (1) fa menzione di simili vegatazioni. Egli a quell'epoca ne aveva osservato due casi; in quanto alle qualità fisiche ed alla loro origine erano identiche a quelle da me esposte, non per altro nella forma e nel volume, che le superava di molto. Le considera non comuni, ed accenna che *Wardrop* ne osservò tre esempi, e che furono accennati da *Vogel*, *Rosemmüller* e *Chaussier*. Giudica l'escisione il vero loro rimedio; ne osservò casì anche nell'uomo, e sempre nascenti come nelle femmine dietro il meato orinario, e per le quali suggerisce lo sminuzzamento, o la recisione. S'estende pochissimo sulla loro natura, e dubitativamente sarebbe inclinato col *Nicod* a riguardarle come polipi dell'uretra.

« Lungi dal voler pretendere di descrivere una malattia nuova, il mio scopo è di far conoscere che non è ella tanto rara quanto si giudicherebbe, avendone osservato nella mia privata pratica un numero considerevole, che parecchi valenti miei Colleghi, da me ora di ciò avvertiti, ebbero occasione di osservarne d'identici, che tali al certo non sono con quelli descritti dal *Boyer*, che alquanto diversificano cogli accennati dal *Velpeau*, che possono recidivare in seguito all'escisione ed all'uso del caustico potenziale, non mai dietro a quello del ferro rovente. » *(Gior. per servire ai progr. della pat. e terap. Ser.* 2.ª *fasc.* 2.° *pag.* 129. 1842 *)*

Miotomia. *(Della... nella cura dello strabismo e della balbuzie.)* — Il dottor *Neumann* di Ochen riguardo allo strabismo osserva che la facilità ed il poco pericolo della operazione, il brillante e pronto risultato che ha luogo talvolta, non chè il desiderio di alcuni medici di abbracciare tutto quello che sente di novità (e che ridonda molte volte più al loro proprio vantaggio che a quello dell'umanità) sono i motivi che ci rendono ragione dell'ingente numero di operazioni che sono

---

(1) Velpeau. *Nuovi elementi di medicina operatoria, traduzione* Spairani, *pag.* 690.

state eseguite, le quali è cosa impossibile che abbiano avuto tutte lo stesso favorevole successo.

Egli avverte i giovani chiururghi a non lasciarsi affascinare dal desiderio di novità onde non incorrere nel dispiacere di vedere fallire l'effetto, e di mettere in discredito presso il Pubblico la nuova operazione, la quale quando è bene applicata, può essere di grande vantaggio all'umanità.

Molte volte, prosegue l'Autore, la causa dello strabismo, anzichè nei muscoli, la si rinviene nel cervello.

Ognuno che ha avuto opportunità di esaminare dei maniaci avrà osservato non poche volte che l'asse degli occhi diverge in essi allo infuori; essi sono perciò strabiti, ma cessano di esserlo, guariti che sono dall'affezione encefalica. Lo stesso fenomeno si osserva negli epilettici, ma anche in essi è passeggiero al pari dell'accesso. Quelli che hanno delle esostosi nell' interno del cranio sono generalmente affetti da strabismo divergente in tutti e due gli occhi, e lo stesso fenomeno si osserva pure quando hannovi delle idatidi nel cervello.

Vi sono degli individui che sono straboni ad intermittenza; come vi sono eziandio dei ragazzini che per puro trastullo si fanno strabiti, e che poi continuano ad esserlo loro malgrado.

Tutti saranno convinti, ne sono certo, (così continua il signor *Neumann*) che sarebbe solenne pazzia quella di voler curare siffatti individui mediante l'operazione.

Laonde se il Chirurgo prudente dovrà cercare di non precipitare l'operazione nello strabismo, altrettanto indispensabile riescirà ch'egli ponderi bene tutte le circostanze, onde non intraprenderla inutilmente nella balbuzie; imperciocchè il più gran numero di questi vizi della pronunzia non dipende da causa locale dell'organo del gusto e de' suoi muscoli, ma bensì da un'alterazione del cervello.

La balbuzie adunque, prescindendo dalle difficoltà e dal pericolo della operazione (l'Autore vorrà qui alludere al metodo di *Dieffenbach*, certamente più difficile e più pericoloso di quello usato comunemente) il più delle volte non è guaribile mediante l'operazione.

Qui l'Autore espone alcune riflessioni sul meccanismo della balbuzie, le quali essendoci sembrate ingegnose le offriamo in succinto ai nostri lettori.

Quando le idee destinate alla produzione dei movimenti volontari della lingua si succedono con tale rapidità nel cervello che i muscoli sono ancora occupati a produrre la prima sillaba quando già il cervello ha ordinato il movimento per una seconda, allora l' individuo balbetta.

Questo fenomeno non avrà luogo quando questi movimenti si succedono con meno velocità. Per questo motivo un balbuziente canta senza intoppare, mentre che il miglior parlatore balbetta quand'è trasportato da ira, o da qualunque altra violenta passione.

Per la stessa ragione, prosegue l' ingegnoso Autore, avvi eziandio una balbuzie nello scrivere; avviene cioè scrivendo, quando le idee si succedono con tale velocità nel cervello che la penna non regga a seguirle, che lo scrittore ommette una qualche sillaba, oppure che l'ultima di una parola vada invece ad unirsi alla prima del vocabolo che segue.

Solo nel caso si potrà lusingarsi di un favorevole successo dall'operazione, quando la balbuzie dipende da un difetto locale dei muscoli che sono destinati ai movimenti della lingua, o da conformazione abnorme di quest'ultima. Quali per altro saranno i dati diagnostici che potranno servirci di guida sicura nello stabilire in qual parte dell'organo della favella sia da rintracciarsi la causa della balbuzie? Non saremmo noi forse esposti ad operare nell' incertezza senza conoscere se la parte su cui portiamo il ferro sia sana, anzichè la supposta sede del male?

Premesse queste generali considerazioni l'Autore entra in alcuni dettagli intorno al metodo di *Dieffenbach*.

Ci sorprende come l'egregio Autore non abbia neppur fatto cenno del metodo francese (sezione dei muscoli genio-glossi) preferito generalmente a quello del prof. di Berlino, il quale senza offrire risultamenti più favorevoli, è di difficilissima esecuzione e di grave pericolo per l'ammalato.

Ed in vero se anche il metodo di *Dieffenbach* offrisse migliori risultati degli altri, esso dovrebbe, a nostro credere, essere rigettato dalla pratica chirurgica: ci sembra che per rimediare ad un difetto nel parlare che non porta alterazione veruna alla salute generale, il Chirurgo non abbia il diritto di mettere a repentaglio la vita di un individuo per eseguire poi un'operazione puramente di elezione. Che se su 1000 operati balbuzienti, uno solo avesse dovuto soccombere, non basterebbe

questa sola idea per cancellare quest'operazione dall'elenco delle operazioni di chirurgia? La pratica ha d'altronde dimostrato che nel numero ristretto degli operati da quest' illustre Professore uno morì per le conseguenze dell'operazione. *(Giorn. delle Sc. Med.-Chir. di Pavia Vol. XVI, pag.* 162, 1842.*)*

Tossicologia.

Arsenico. — In certe qualità di acido cloridrico di commercio *Dupasquier* ha trovato arsenico allo stato di cloruro in parecchi saggi d'acido idroclorico del commercio a proporzione considerevole. L'analisi ha dato quasi un millesimo d'acido arsenioso. Questo metallo proviene dall'acido solforico ottenuto dalle piriti arsenifere impiegato nella preparazione dell'acido cloridrico. La distillazione è insufficiente per depurare l'acido cloridrico contenente del cloruro d'arsenico. Si può far precipitare questo metallo allo stato di solfuro, mediante l'acido solfidrico. Ognun vede quanto sia importante lo accertarsi della purezza dell'acido cloridrico e per le perizie Medico-legali, e per le preparazioni farmaceutiche. *(Istit. di Francia, Sed. del* 20 *sett.* 1841.*)*

- - - *(Mezzo per distinguere le macchie d'... da quelle di antimonio. — Bischoff*, nel giornale *Pharmaceutiches centralblat*, N. 26 fece conoscere un carattere che permette di distinguere le macchie arsenicali prodotte mediante la combustione dell' idrogene arsenicato dalle macchie antimoniali prodotte mediante la decomposizione dell'idrogene antimoniato. Questo carattere poggia sulla proprietà che possede il clorito di soda, *il liquore di Labarraque*, di disciogliere le macchie arsenicali e di non attaccare quelle prodotte dall'antimonio.

Chevallier nel *Journ. de Chim. Médicale* etc. rende noto come volendo riconoscere il valore del carattere indicato da *Bischoff* dopo avere in compagnia di *Laborraque* preparato sopra diverse capsule : 1.° delle macchie d'arsenico ; 2.° delle macchie d'antimonio ; 3.° delle macchie d'antimonio e di arsenico, e poscia fatto reagire sopra queste macchie il clorito di soda, si sia assicurato non solo che il processo indicato da *Bischoff* era esatto, ma che si poteva ancora adoperarlo per separare dalle macchie *arsenico-antimoniali* una porzione dell'arsenico che forma parte costituente di queste macchie.

In breve ciò che hanno osservato è quanto segue:

1.° Le macchie prodotte coll'arsenico mediante l'apparecchio di *Marsh*, messe a contatto col clorito di soda, scompaiono istantaneamente.

2.° Le macchie prodotte coll'antimonio mediante lo stesso apparecchio, messe a contatto col clorito di soda, non cangiano di colore.

3.° Le macchie prodotte coll'antimonio e l'arsenico messe a contatto col clorito di soda perdono una parte di loro colore, il che, secondo gli autori, dipende dalla dissoluzione dell'arsenico nel clorito di soda: di fatto, se si separi il clorito che ha stanziato sulle macchie *arsenico-antimoniali*, e vi si aggiunga del acido idroclorico, e si sottoponga ad una corrente d'acido solfoidrico, si ottiene in allora un precipitato di solfuro d'arsenico di colore giallo, precipitato il quale è interamente solubile nell'ammoniaca.

Arsenito di rame. *(Uso del sesqui-ossido di ferro idrato contro l'avvelenamento dell'...)* — L'uso del sesqui-ossido idrato di ferro è stato spesso adoperato con successo nell'avvelenamento coll'acido arsenioso; il fatto seguente riferito dal dottor *Spath* tende a provare che non venga impiegato con minore vantaggio negli avvelenamenti coi sali d'arsenico, in allora quando ancora la loro base sia una sostanza velenosa, siccome nel verde di *Schéele* (arsenito di rame.)

— Un fanciullo di tre anni, figlio di un paesista, avendo preso una capsula piena di verde di *Schéele* la leccò interamente. Essendo giunto il dottor *Spath* mezz'ora dopo l'accidente trovò il fanciullo in una grande agitazione, correva per le camere gridando e lamentandosi di frequenti dolori; avea inoltre vomiti e scarichi ripetuti di ventre. La faccia era livida, alterata ne' lineamenti e coperta di freddo sudore. Le labbra e la lingua erano ancora sporche di verde, il ventre era retratto, il corpo tutto ricurvato, e la sete estrema. Il dottor *Spath* prescrisse di fare inghiottire al fanciullo in quattro volte, quindici grammi di sesqui-ossido di ferro idrato nell'acqua calda. Un'ora circa dopo l'amministrazione del medicamento, i vomiti e la diarrea cessarono; più tardi scomparvero la sete ed i dolori. —

Il buon successo che si era ottenuto in questo caso dall'uso del sale di ferro, impegnò il dottor *Spath* a instituire alcune esperienze in proposito. Fece digerire una certa quantità di arsenito di rame nel-

l'acido acetico diluito; poscia fece passare in una porzione del liquido che ne risultò una corrente di gaz solfoidrico. Formossi ben presto un precipitato giallo della densità del latte rappreso. In un'altra porzione del detto liquido, fece sciogliere del sesqui-ossido di ferro idrato, feltrata questa e trattata mediante una corrente di gaz solfoidrico, non si mostrò il più piccolo segno di reazione arsenicale. *(Journ. de Pharm. et de Chimie etc. Nouv. Ser. T. I.° p. 269. 1842)*

Carne degli animali avvelenati. *(Danno che deriva dall'uso della...)* — Il fatto seguente avvalora i già pubblicati che dimostrano 1.° che la carne dei pesci presi nelle riviere mediante la *coccola di Levante;* 2.° che la carne dei corvi presi mercè la *noce vomica* possono determinare degli accidenti più o meno gravi ed eziandio l'avvelenamento.

Si scrive dalla Chapelle d' Huin, Dipartimento di Doubs. — Il seguente fatto prova quanto possa essere funesto l'uso del grano vitriolato dato per alimento agli animali. Sulla fine di ottobre, il signor *Regnaud*, coltivatore alla Chapelle d' Huin, aveva lasciato nel suo campo all' incirca due decalitri di frumento vitriolato, destinato per le sementi. La giovine S. R., la quale rinvenne questo grano pensò di darlo ad un porco ch'essa nutriva. L'animale dopo averlo mangiato divenne così malato che la proprietaria vedendolo presso a morire, pensò di venderlo. Un venditore del paese, il signor I... lo comprò e lo fece ammazzare; ma le persone che in numero di diciasette, mangiarono la carne di questo animale, ebbero a soffrire coliche violenti; ed il loro male avanzò tanto che cinque di esse ebbero l'estrema unzione, nulladimeno niuno morì. Si noti che quelle persone che mangiarono un manicaretto fatto col sangue di questo porco furono quelle che più ebbero a soffrire.

Questo fatto ci ricorda che nel 1827, un Medico d'Aurillac fece conoscere all'Accademia R. di Medicina ch'era stato chiamato a prestare le sue cure a 15 persone che aveano mostrato sintomi di avvelenamento per avere preso del latte di una capra che aveva bevuto del brodo molto inacidito conservato in un vaso di rame non stagnato. La capra che avea somministrato questo latte era morta dopo quattro giorni.

Quantunque tanto in questo che nell'antecedente caso manchi l'analisi chimica che provi l'esistenza del veleno assorbito, nulladimeno sono

fatti che anche così imperfetti meritano particolare attenzione. *(Journ. de Chim. Méd. etc. T. VIII, 2.ª Ser. pag. 41. 1842)*

Nicotina. — *Vauquelin* scuoprì nel 1809 questo alcali del tabacco, cui *Porsell* e *Rismann* nel 1828, e di fresco *Artigosa*, sottomisero a nuove indagini. Di presente *Barral* comunica le risultanze ottenute da questa sostanza, la quale da lui si prepara nel modo seguente. Si fanno digerire delle foglie di tabacco tritate dentro acqua resa acidula con acido solforico, e si ripete ciò finchè le foglie abbian perduta la loro acredine, questi liquidi riuniti si fanno evaporare a metà, e quindi si distillano a più riprese sopra la calce; l'acqua distillata trae seco la nicotina, che si separa agitandola con dell'etere; la soluzione eterea viene esposta ad una temperatura di 140, poi distillata sopra calce spenta, in mezzo ad una corrente d'idrogeno secco ed in un bagno d'olio riscaldato a 190; la nicotina così passa quasi pura, ed è ricevuta in una piccola boccetta asciutta. Con una nuova distillazione si ottiene incolora. Questa sostanza è assai fluida, ha un odore acre differente da quello del tabacco; è volatile a 250, e rimansi liquida a — 10; tinge in *blu* la carta di tornasole umida, si unisce agli acidi sprigionando calorico, e dà luogo a composti cristallizzabili; non racchiude ossigeno, ed è grandemente capace di saturazione, relativamente alle altre basi organiche. È un violento veleno, cosicchè un cane di mezzana statura, muore in meno di tre minuti, applicandoglicne sulla lingua una goccia che pesi meno di cinque milligrammi. Venti chilogrammi di foglie secche di tabacco d'Alsazia somministrarono sedici grammi di quest'alcali. *(Istit. di Franc. Sed. del 31 gennaio 1842.)*

VARIETÀ.

Sopra alcune anomalie che presentano le vene della metà superiore del corpo degli uccelli; Articolo del prof. Luigi Calori.

Le vene degli uccelli vanno soggette ad anomalie, che meritano di essere segnalate, come degnissime di tutta l'attenzione del fisiologo, e comprovanti il predominio del sistema vascolare sanguifero più dall'un lato, che dall'altro del corpo, ed alle quali fino ad ora non si è posto mente abbastanza. Vengo con questo articolo ad indicare brevemente quelle che a me sembrano di maggiore importanza.

Negli uccelli, come in alcuni mammiferi, e come in certi mostri umani, e nell'adulto per anomalia, rinvengonsi due vene cave superiori una destra, l'altra sinistra, le quali ambedue si aprono nel seno venoso destro del cuore. Queste due vene cave non sono in tutti gli uccelli di un calibro uniforme, ma generalmente la sinistra è minore della destra. Lo che dipende, a parer mio, che ciascheduna di esse cave non raccoglie tutto il sangue refluo dal lato che le appartiene, contro l'opinione di *Cuvier* che ha stabilito (ed è stato seguito fino ad oggi, per quanto è a mia notizia, da tutti i Zootomi posteriori), che ciascuna cava superiore conduca al cuore tutto il sangue del proprio lato. Causa precipua dell'accennato disiquilibrio si è la vena iugulare sinistra, la quale o affatto manca, o è per lo più molto minore in grossezza della destra. Nei gallinacei addomesticati, come il fagiano gallo, il meleagride gallo pavone offronsi le due vene iugulari, delle quali sono essi forniti, di un calibro presso che eguale, e quindi anche le due vene cave superiori non presentano gran fatto differenza tra loro. Ma in altri uccelli appartenenti all'ordine dei palmipedi, dei rampicatori, dei passeri ecc. la vena iugulare sinistra trovandosi sempre

più o meno sottile in confronto della destra, e talora scomparendo, la vena cava sinistra si vede perdere più o meno di grossezza in confronto della destra, ed è in alcuni casi ridotta ad essere semplice vena succlavia impiantata a mo' della vena cava sinistra, cui essa rappresenta, nel seno venoso destro del cuore. Cominciando dai palmipedi si vede nell'anitra domestica, nell'anitra oca, nei baggiani ecc., che la vena iugulare sinistra è della metà meno grossa della destra, decrescimento che si fa anche maggiore nel cuculo canoro e che ho constatato in alcuni altri rampicatori, e negli uccelli rapaci massimamente notturni, come la strix bubo, e passerina. Nella cicogna nera la vena iugulare sinistra tanto si assottiglia, che non supera il calibro di una penna di cornacchia, mentre la destra emula quello di una grossa penna da scrivere. Nella ghiandaia europea, e nella coriacias garrula si può affermare che la vena iugulare sinistra manchi affatto, della quale però se si volesse trovare alcun vestigio, nol si potrebbe vedere, che in un esilissimo rametto venoso strettamente unito al nervo pneumo-gastrico, il quale mette foce nella vena iugulare destra là dove questa riceve le sue maggiori radici dalla testa, e non si segue fino al ramulo di rincontro nella subclavia rispondente impiantato, così che nei detti passeri si può dire, che la vena iugulare sinistra è ridotta alla venuzza che trasporta il sangue refluo dalla nutrizione dell'indicato nervo, e non entra che debolmente a comporre le radici della vena iugulare unica, o destra. Quando la differenza di calibro delle iugulari è piccolissima, o non apprezzabile si veggono esse, giunte all'estremità anteriore del collo, approssimarsi alquanto fra loro, ed anastomizzarsi insieme a livello delle prime vertebre cervicali, e l'anastomosi si effettua per un grosso ramo trasversale; specie di anastomosi somigliantissima a quella, che si ritrova fra le due arterie callose del cervello nell'uomo. È ciò almeno, che io ho osservato nei gallinacci domestici. Quando la differenza di calibro delle iugulari è sensibile, la destra si approssima di più verso la linea media anteriore del collo superiormente, e l'anastomosi fra le due vene si fa ad angolo acuto; e la iugulare più sottile, o la sinistra ha l'apparenza di un ramo impiantato nella iugulare destra piuttosto che quella di una vena distinta. È ciò che io ho osservato particolarmente in alcuni palmipedi, in alcune gralle od uccelli palustri, che ho avuto occasione di esaminare. Noterò anche, che

codesta anastomosi non ha sempre luogo col tronco della iugulare destra, ma con una delle sue radici più cospicue sinistre. Finalmente quando la vena iugulare sinistra manca, od è ridotta a quel debolissimo ramo sopraccennato proveniente dal pneumo-gastrico, in allora la vena iugulare unica si colloca alla parte superiore del collo verso la linea mediana, ed ivi riceve le sue radici sì dall'un lato, che dall'altro della testa. E rispetto a queste radici, esse sono dai seni venosi del cervello o della dura madre, e da alcuna piccola vena proveniente dall'organo dell'udito. Avvi una vena occipitale, la quale si fa strada attraverso le ossa a modo di una vena emissaria, e comunica coi detti seni nel punto al quale corrisponderebbe il torcular Herophili. A questa vena vanno alcuni ramuscelli delle cellule aeree uditive, ed altri provenienti dall'estremità anteriore del collo. Trovasi inoltre una grossa vena che comprenderebbe in se la facciale anteriore e la posteriore, e che, eccettuato il caso che le due iugulari abbiano un calibro presso che eguale, ha sembiante di essere sempre, la sinistra, un ramo della iugulare più grossa, o destra unito coll'omologo ad angolo, spesso acuto, o a foggia di V aperto anteriormente. Questa vena facciale riceve le vene dell'occhio comunicanti col seno longitudinale superiore, le vene olfattorie, quelle della faccia, quelle dei muscoli masticatori, la temporale superficiale e profonda, la quale al disopra dell'osso quadrato, e al di sotto del muscolo masticatorio che è al davanti di quest'osso, forma una rete mirabile ben grossa tra l'occhio e l'organo dell'udito, la quale è di forma tendente all'ovale, e nei cui vani passano dei filamenti nervosi del trigemello, e dei capillari arteriosi non meno che l'arteria temporale. I rami inferenti di questa rete sono molti, provenienti dall'occhio, dalle parti molli, e dalle ossee del cranio, dalle cellule aeree uditive ecc. e l'efferente è unico. Quando la vena linguale non ha uno sbocco a parte nella iugulare, anche questa vena fa parte della facciale. Le vene iugulari ricevono pure tutto il sangue refluo dal collo giacchè non vi ha altro tronco venoso, che assomigliar si possa ad una iugulare superficiale anteriore o posteriore, a meno che per tale non si prendano alcuni deboli rami cutanei in esse pure imboccati; e coi suoi rami cervicali anteriori le vene iugulari hanno commercio anastomotico colle vene della colonna cervicale, intorno alle quali esistono pure delle anomalie, che indicherò in appresso estese

che io abbia di più su tale proposito le mie osservazioni. Non tralascierò però di notare, che le vere vene vertebrali, quando esistono, hanno una prevalenza a destra. In quanto alle vene degli arti anteriori, esse non offrono differenza sia che si osservino nell'uno sia che nell'altro arto; ed un'anomalia importantissima ci ha accennata nei *Nuovi Annali delle Scienze naturali* (Ved. fasc. di aprile pubblicato il 9 maggio 1842), che si stampano in questa città, il celebre Zootomo cav. prof. *Antonio Alessandrini*, la quale consiste in una rete venosa assai fitta, che circonda, e nasconde l'arteria brachiale a mo' di tunica adventizia, osservata nella cicogna bianca, e da me pure iniettata nella cicogna nera, e nei palmipedi grandi volatori, i di cui vasi inferenti sono due vene satellite anastomizzate frequentemente insieme sopra l'arteria là dove si continua diramata nell' avambraccio, e i di cui vasi efferenti consistono in due o tre tronchetti, che sboccano nella vena brachiale, ed ascellare, non meno che in capillari venosi cortissimi, che mettono foce nella brachiale detta. A questa rete vanno alcuni ramicelli muscolari, e quelli, che provengono dal nervo mediano che molto vi aderisce. Alla quale disposizione di rete venosa circondante l'arteria brachiale è un grado quello, che ho osservato in alcuni uccelli segnatamente rapaci e passeri, nei quali in cambio di questa rete si veggono due vene unite all'arteria brachiale, che mandano alcuni ramuli sopra quest'arteria, pei quali si anastomizzano, e che mettono poi foce nella vena brachiale intorno al luogo dove si converte in ascellare. Ma sopra questo particolare non mi estendo di vantaggio, poichè il celebre Professore sucitato si è proposto di continuarne egli stesso le indagini mano a mano, che lui si presenterà l'occasione e l'opportunità. Intorno al restante del sistema venoso io non ho altra osservazione nuova degna veramente di rimarco. Solo ricorderò, che la capacità delle vene come supera ordinariamente quella delle arterie, negli uccelli si può dire che la supera di vantaggio. Ciò che ci rivela, e ci conferma nell'opinione, che le vene non sieno soltanto destinate a ricondurre al centro circolatorio il sangue ma ad altri uffici ancora, massime a quello dell'assorbimento. Per ultimo, in quanto alle deduzioni fisiologiche, che si ricavano dalle narrate osservazioni, esse sono ovvie e si vede che la prevalenza della circolazione venosa negli uccelli, quantunque vi abbiano due cave superiori, è

sempre a destra, come generalmente nei mammiferi, ed altri vertebrati, che codesta prevalenza a destra dipende dalla distribuzione delle vene del collo, dall'assimetria, dalla differenza di calibro delle iugulari, e che a produrla per nulla ci entrano le vene degli arti anteriori di tanto momento in essi stessi; che all'esistenza di due iugulari uniformi all'esistenza di una iugulare unica la natura impiega sempre il suo solito andamento per giugnervi, quello delle gradazioni intermedie; che una tendenza alla duplicità, quando un'unica iugulare esiste, si rinviene sempre nel rametto venoso del nervo pneumo-gastrico sinistro; che l'esistenza di un'unica iugulare per il collocarsi che fa sulla linea mediana del collo superiormente, comprova la legge fisiologica, che quando vi ha fusione di due parti in una, la parte, od organo unico risultante, prediligc la linea mediana del corpo; che finalmente a mal si apporrebbe chi pensasse che, se la circolazione venosa del collo prevale a destra, a sinistra prevalesse l'arteriosa perciò che in molti uccelli, e p. e. nel corvo ghiandaio, vi ha un'unica arteria carotide, che nasce dalla subclavia sinistra: e a mal, ripeto, si apporrebbe; imperocchè anche con un'unica iugulare coesister possono due carotidi come si osserva nella coriacias garrula. Altre deduzioni si potrebbero per avventura trarre dalle osservazioni esposte delle quali però mi taccio abbisognando di ulteriori comprove.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

TUMORI IN VARII PUNTI DELL'ADDOME SCOMPARSI REPENTINAMENTE; Memoria del Socio corr. dottor *CANUTO CANUTI* medico condotto in Cotignola.

Fra le alterazioni, che il taglio dei cadaveri è andato scoprendo nel fegato, non sono infrequenti le cisti sierose e le idatidi. Erano probabilmente di tale natura le intumescenze, che evidentemente occupando in due individui l'ipocondrio destro, ad un tratto sparirono colla sensazione d'interno scoppio, e spandimento d'umori nella cavità dell'addomine. Ambidue portavano la malattia da più anni; e non conoscevano per quali cagioni loro fosse sopraggiunta: uno, senza sentirne appena incomodo, tranne una certa gravezza, e tensione qualche volta dolorosa; l'altro provando inoltre assai spesso fenomeni di perturbata digestione e di vitale risentimento. Anzi questi (uomo ch'avea poco più di quarant'anni, non soggetto a serie malattie, sebbene il suo mestiere d'apparatore, i lunghi e disastrosi viaggi che intraprendeva per esercitarlo e l'usare anzi che no de' liquori, gliene potessero procacciare) si lagnava già di dispepsia e di flatulenze, era di mala voglia e di aspetto infermiccio avanti d'accorgersi del tumore. Ma dacchè se ne avvide, il dissesto delle funzioni digestive divenne più

valutabile, e maggiormente decadde nel volto. Questo tumore mostrossi dapprima all'epigastrio per estendersi in seguito all'ipocondrio destro crescendo di volume. All'epigastro solo si faceva sentire quando era disteso lo stomaco dal cibo, o dalle flatulenze. Allora era cedevole, e rotondo. Acquistando maggior mole divenne resistente, senza perdere però affatto quella elasticità che aveva, e cominciò ad essere sensibile alla pressione. Intanto l'infermo era sopraffatto da febbri intermittenti di vario tipo, e da enfiagione alle gambe, febbri, che furono ribelli agli opportuni tentativi, che in unione ai così detti deostruenti vennero praticati, e cederono soltanto all'uso delle acque ferruginose di Riolo; per le quali si animarono eziandio le forze dello stomaco, e la nutrizione si rese abbastanza soddisfacente. Con tutto questo il tumore non diminuiva di volume. Erano ridotti i patimenti dell'infermo presso che ai materiali effetti della intumescenza; quando istantaneamente preso da lacerante dolore alla parte e da simultanea sensazione di movimento d'umori nel ventre, cadde svenuto. Ritornato in se portando la mano al luogo ove avea sentito l'acerbissimo dolore, si meravigliò di non riscontrarvi più alcuna gonfiezza, come poco dopo rilevai io stesso. L'ipocondrio non presentava alcuna cosa di preternaturale, e non vi si scorgeva traccia alcuna del tumore, che poco prima avea la grossezza quasi di due pugni. Allora egli sentiva una estrema sfinitezza, e provava dei dolori al ventre sì, che in breve divenne insofferente della più lieve pressione; e volgendosi per il letto gli pareva distinguere lo scorrere dell'umore qua e là, e questa sensazione gli portava una smania indescrivibile. A queste sofferenze tenne dietro gagliarda febbre, che fu seguita da una eruzione universale simile all'orticaria, la quale durò cinque giorni. All'apparire dell'eruzione ces-

sarono i dolori addominali; ma allo sparire dell'esantema l'infermo fu preso da dolori alle giunture accompagnati da tale stupore, che, e per questo, e per i dolori, non potè per molti giorni eseguire alcun movimento. Alla fine cessarono anche siffatti fenomeni, e non essendo sopraggiunto alcun altro accidente, l'infermo videsi incamminato, dopo tre anni di malattia, alla guarigione, che ottenuta l'ha da quattro anni a questa parte, e senza interruzione, conservata. La cura usata dal momento ch'ebbe luogo l'inattesa metamorfosi sino alla fine d'ogni incomodo, fu sempre antiflogistica, energica da principio quando i sintomi insorti facevano temere d'entero-peritonite, blanda in appresso di mano in mano che la malattia vestiva sembianze meno imponenti. Quindi si usarono salassi generali e locali, pozioni tartarizzate, di tamarindi; e non si risparmiarono rimedi d'azione più decisamente controstimolante, come l'acqua di lauro-ceraso, il iosciamo e simili, massime quando le sofferenze dell'infermo richiedevano de' sedativi.

L'altro individuo (era una tessitrice d'anni venticinque, di temperamento sanguigno, ben completa, e non usa a malattie) non provò alla scomparsa dell'intumescenza se non se un vivissimo dolore con moto parimenti d'umori nel ventre, ed una febbre gagliardissima sì ma di breve durata. In questo è da notarsi, che l'aspetto si mantenne floridissimo, che il tumore non giunse a mole considerevole, che non fu mai dolente, e che presentò sempre una certa cedevolezza. Essa non fece uso che di frizioni iodate.

Sembrando indubitato (tanto per le circostanze che l'accompagnarono, che per la mancanza di segni che indicassero o una morbosa trasposizione, o una crisi) che la scomparsa delle mentovate gonfiezze avesse luogo per rottura; e che un umore si versasse nella cavità dell'ad-

domine: i fenomeni per tale effusione risvegliati inducevano a credere che la natura del fluido non fosse molto nocevole. Imperocchè per poco che fosse stato sospetto, ne sarebbero seguìti accidenti gravissimi. Ciò posto, non era irragionevole figurarselo d'indole sierosa, e conseguentemente sierose o idatifere le cisti che lo racchiudevano, e dal quale erano costituite le intumescenze. Nelle difficoltà che involgono la diagnosi di simili affezioni, questa congettura, tratta dal modo di terminazione che ebbero, non è priva di fondamento. È vero che la rottura di queste cisti è generalmente ritenuta mortale; ma pare altresì che poco o niun danno ne sia talvolta seguìto, fra cui può mettersi l'ascite specialmente quando sono di enorme grossezza. La qual differenza di risultamenti dipende forse, e dall'estensione delle cisti medesime, e dal trovarsi esse, o nel parenchima dei visceri, o fra le membrane che gl'involgono, o infine dall'essere piuttosto conseguenza d'altra malattia, che un vizio speciale od indipendente. Io credo che quando queste alterazioni sono superficiali, e non vanno congiunte a lesioni dei visceri in cui s'annidano, la loro rottura non possa apportare gravi inconvenienti. La probabilità che una cisti sierosa o idatifera costituisse le esposte tumidezze, non risulta soltanto per le cose anzidette, ma anche per gli accidenti che precederono la loro scomparsa. In uno non abbiamo avuto fenomeni che indicassero lese le funzioni del viscere nel quale sembrava impiantato il tumore; il tumore stesso non riuscì mai molesto se non se per il suo peso e volume; la nutrizione, e l'abito dell'infermo non diedero mai indizio di malattia: circostanze che stanno piuttosto in favore che contro della emessa congettura. Nell'altro, quantunque vi fossero fenomeni d'alterata digestione, e di generale risentimento, può farsi lo stesso giudizio, non essendo essi in relazione con

quelli che riguardano il tumore, il quale tranne di risentirsi alquanto della pressione, giunto che fu ad un considerevole volume, incomodava presso a poco quanto il suddetto. Tuttavia se non concorrevano le circostanze dapprima riferite, quelle ora accennate avrebbero dato appena luogo a concepire una così fatta opinione, accadendo delle affezioni del fegato che sintomi simili siano prodotti da morbose condizioni diverse, mentre ciascuna di esse non ha un sintoma costante. A che poi deesi attribuire la differenza incontrata in questi due casi analoghi in quanto alla terminazione: all'essere in uno raccolta profondamente la sierosità nel viscere, a superficialmente nell'altro? oppure all'essere in uno prodotto di antecedente e concomitante lesione del viscere stesso, e nell'altro scevra di complicazione? I fenomeni riscontrati nell'un caso e nell'altro rendono ragionevole l'ultimo supposto. La coesistenza di un'alterazione del viscere in un caso, la mancanza nell'altro (non l'essere in uno profondamente collocata la cisti sierosa o idatifera, nell'altro superficialmente) rende in qualche modo ragione della loro differenza. E siccome delle due alterazioni, che abbiamo pensato costituire le intumescenze in discorso, una va più spesso congiunta a lesioni funzionali, cioè le cisti sierose, che l'altra, vale a dire le idatifere; così può ritenersi, che nel primo caso esistesse una cisti sierosa, nel secondo una cisti idatifera; le idatidi non facendo per lo più scomparire dal volto il colorito della salute, essendo per lo più indolenti, ed incomodando appena come farebbe un corpo estraneo. Sarebbe anche da cercarsi il perchè nascesse l'orticaria, se fosse un effetto dell'assorbimento dell'umore versato, e per qual ragione accadesse solamente in un caso. In vero nulla osterebbe per credere che effettivamente l'orticaria fosse proceduta dall'assorbimento dell'umore, che si sparse per il

ventre, mentre alimenti acri ed irritanti producono fenomeni consimili. Il coesistere in questo caso la raccolta sierosa con un'affezione del viscere, avrebbe potuto far sì che l'umore non andasse esente da principii nocevoli, e perciò s'intenderebbe il perchè l'umore assorbito fosse stato seguìto in questo sol caso da orticaria.

La somiglianza che ha in qualche maniera coi riferiti, fa che in unione ad essi io esponga il fatto d'una giovinetta che per più anni portò il ventre ingombro di tumori, i quali quando furono arrivati ad una certa mole sparirono, per farsi di nuovo vedere, e tornare a sparire, finchè venne la volta che più non si manifestarono. Quattro volte rinnovossi questa scena, dileguandosi i tumori ora tutti ora in parte. Mentre questo accadeva, l' inferma veniva presa da febbre che durava poco più d'un giorno, e da dolori ventrali acutissimi accompagnati da un inesprimibile tumulto intestino, che cessava colla cessazione della febbre. Fuori di queste circostanze non ebbe a dolersi che per più riprese d'iscuria. Per tale malattia essa non cangiò mai l'aspetto fioritissimo ch'erale proprio, nè mai mostrossi decaduta di nutrizione. I tumori erano di forma non esattamente rotonda, immobili, dotati d'una certa elasticità e quasi indolenti. Per ciò non erasi data cura di palesarli, se non se quando giunti ad una mole considerevole, cominciò a temere che potessero avere funeste conseguenze, ad onta che non ne risentisse alcuna molestia. La maggior grossezza d'alcuni era quanto un grosso arancio. Dissipati una volta tornavano in breve ad una mole vistosa, e mentre svanivano, non apparivano nelle orine, nè nelle feci o comunque materie critiche. Siccome da principio la giovine non era mestruata, si ritenne che queste singolari gonfiezze avessero relazione colla mancanza dei mestrui. Ma avvenuta la mestruazione e durando tuttavia si cambiò

concetto; e non trovandosi fenomeni che d'indole irritativa, e come a dire materiali, si passò a giudicarle effetto di sviluppo d'acefalocisti. La quale ipotesi oltre prestarsi alla spiegazione del comparire e scomparire dei tumori; quando si voglia ritenere l'animalità delle idatidi, può avvalorarsi per ciò che nella stessa famiglia vi sono soggetti travagliati da altre specie di vermi, uno de' quali dalla tenia. E l'essersi osservato che non infrequentemente gli acefalocisti ne racchiudono altri più o meno grossi in cui pure nuovi germi annidano che giunti ad una data mole fanno rompere i maggiori, servirebbe a dar ragione della sollecita ricomparsa delle mentovate gonfiezze, la quale avveniva al più presto in poco più d'un mese. Molti mezzi interni ed esterni furono adoperati, ma non si può dire che la terminazione della malattia accadesse in virtù d'alcuno d'essi. D'allora in poi, saranno sette in otto anni, nè a simili nè ad altri malori è andata più soggetta la giovine. La rottura di tanti e sì voluminosi tumori avrebbe dovuto essere seguìta da sensibile ritenzione nel ventre. Ma questa non fu mai percettibile. Se un umore era contenuto in essi, non sentendosi raccolto nel ventre, in qual maniera sarassi dileguato? per assorbimento no, che nè orine, nè sudori, nè deiezioni avvennero in maniera, onde arguirsi l'una o l'altra di queste vie d'eliminazione. Si decompose egli? Bisognerebbe pur ritener questo per dare qualche interpretazione al fatto.

Caso di *delirium tremens* guarito cogli stimoli, riferito dal dottor *G. B. Menarini* medico esercente in Budrio (1).

Un caso di *delirium tremens potatorum* corredato di tutti li sintomi veri patognomonici, che caratterizzano una tale malattia ho avuto occasione di curare in questo Spedale Donini nella persona di Giovanni Marconi, d'anni 30, di professione gargiolaro, e gran bevitore di vino.

Fu questi accolto in detto Spedale la mattina del giorno 14 aprile prossimo scorso, e veduto all'ora della visita presentava universale tremore agli arti inferiori e superiori, occhi scintillanti, polsi piuttosto resistenti e vibrati, calor di cute poco distante dal naturale, funzioni mentali disturbate con leggier vaniloquio, alvo costipato, ed orine rosse e scarse; l'età, il temperamento dell'infermo l'abuso degli stimoli, ed il complesso di tutti li sintomi m'indussero a giudicare la diatesi piuttosto di eccesso anzi che no, per cui prescrissi un salasso, un purgante drastico, ed una mistura deprimente coll'acqua coobata di lauro ceraso da prendere epicraticamente nella giornata. Visitato la sera trovai che tutti li sintomi morbosi eransi aumentati coll'aggiunta di un forte e clamoroso delirio per cui fu mestieri d'assicurarlo nel letto; esaminato l'estratto sangue vi riscontrai un poco di cotenna, ordinai altro piccolo salasso, e la solita emulsione coll'acqua coobata unendovi l'estratto di giusquiamo. Alla visita della mattina nel successivo giorno 15 scorso aprile mi presentò notabile peggioramento per deciso aumentare di tutti li suddetti sintomi

---

(1) Questo caso fu indiritto per lettera al distinto nostro Collega prof. *G. B. Belletti.* *(I Comp.)*

uniti a profusi sudori, polsi celeri, e resistenti, faccia lurida, sguardo truce, insomma uno stato di prossimo fine di vita.

Fatto riflesso che l'uso dei deprimenti non mi era riuscito per niente proficuo, e forse dannoso, e ricordandomi che aveva letto nel *Bullettino della Società Medico-Chirurgica di Bologna* nel Vol. VI, pag. 275 un simile caso trattato da V. S. Illma in codesto Spedale Maggiore col vino ed oppio, volli tentare lo stesso metodo, e prescrissi tosto al mio infermo once sei di vino generoso con dodici goccie di laudano del *Sydenham* da prendere epicraticamente nella giornata. Non peggiorò, ma a sera nessun miglioramento si ebbe; nell'altro giorno, 3.° di malattia, dodici once di vino con diciotto gocce di laudano, osservai qualche miglioramento; nel 4.° le solite once dodici di vino, con ventiquattro gocce di laudano, ecco deciso miglioramento con completa cessazione del delirio, del tremore, funzioni mentali in istato normale, non ricordandosi però nulla di sua esistenza nei passati giorni, sentendosi soltanto debole, e spossato.

Tralasciai l'uso dell'eccitante mistura vinosa, lo sottoposi a dieta alquanto nutriente, ad una bibita ordinaria di vino inacquato, ed al decotto semplice di china per alcune mattine, dietro tale trattamento di soli altri quattro giorni, con altri sei giorni di convalescenza ha potuto sortire dallo Spedale perfettamente guarito dopo quattordici giorni di sua dimora in detto Pio Stabilimento.

Con egual metodo coronato di felice successo un simile caso fu pure curato dal signor dottor *Ubaldo Daveri* medico primario dell'Ospitale di S. Orsola, ed il signor dott. *Girri* medico primario di Jesi seguì anch'esso la stessa pratica siccome lo fece conoscere per due stampate storie.

Ho voluto signor Professore indirizzarle questa debole

mia Storia perchè mi sembra serva anch'essa a comprovare la felicità della cura coll'uso degli stimolanti, che Ella pure adoperò in simili casi.

Casi di croup e di angina cotennosa osservati durante un'epidemia che regnò in Macerata nell'anno 1839 e 40, riferiti dal Socio corr. dott. *Ottaviano Ottaviani*.

Da una Memoria intitolata — *Cenno istorico sull'epidemia di croup ed angina cotennosa che regnò sopra i bambini di Macerata nell'anno* 1839 *e* 40 — inviata a questa Società, e lettavi nell'Adunanza del giorno 7 aprile caviamo le seguenti relazioni di casi particolari, che non ci sembrano prive di un certo interesse.

Osservazione I.ª — Nella metà circa del passato maggio mi condussi a vedere un bambino di circa anni quattro, il quale robusto, e ben sviluppato mostrava una floridezza desiderabile in qualunque altro, e mai turbata fino a quell'epoca da alcun malore, figlio de' coniugi Meriggi sani anch'essi.

Trovai questo maleaugurato bambino che assalito da febbre ardita, da un giorno e mezzo circa innanzi, era molestato da fieri accessi di tosse soffocante, con afonia, respirazione stentatissima, e sibilo laringo-tracheale. Eravi vomito di materie catarrali miste a qualche traccia di false membrane e salivazione abbondante. Esplorate le fauci vi trovammo rossore, gonfiore, e placche membranacee alle amigdale già tumefatte.

Fu prescritto un piccolo salasso che dette cotenna, un empiastro emolliente alla parte, ed una soluzione di due grani di tartaro emetico in quattr'once di acqua stillata, da prendersi a cucchiaiate, ed a produr vomito; un eclegma di siroppo di gomma, ed acqua di lauro ceraso.

La mattina appresso, terza di malattia, ci si presentarono accessi di tosse più frequenti, e più lunghi, vomito corrispondente. Le tonsille, il velo pendulo, l'ugola, l'alto del sacco faringeo erano già ricoperti di pseudo-membrana densa e rossastra. Il resto dei sintomi presso a poco nello stato accennato. Un'applicazione di mignatte alle località; l'assunzione del tartaro emetico a promovere il vomito; e la sera appresso nuove mignatte, fomenta senapate furono gli aiuti apprestati.

Il quarto giorno tutti i sintomi erano al più alto grado di loro sviluppo. Polsi piccoli frequentissimi, respirazione stentata, interrotta, rantolosa, lacrimazione, sortita di sangue dalle narici sotto l'accesso; vomiti frequenti, espettarazione di materie lattiginose con fiocchi biancastri; abbattimento repentino di forze, sonnolenza.

Furono applicati dei rivellenti alle estremità, e procurato un vomito che venne accompagnato dall'espulsione di falsa membrana tubolare, lunga più di due pollici, la quale appena apparsa mostrandosi tinta di color roseo carico, lasciava vedere delle linee orizzontali, e bianche; così precise da ingannar quasi fosse la stessa trachea arteria. Il distacco accennato fu seguìto da spasmodico bruciore alla parte.

In questo stato di cose noi prevedemmo la morte del piccolo infermo che accadde allo sopravvenire del quinto dì.

La membrana falsa per noi presentata è quella stessa descritta qui sopra, ha però perduta, dirò così, la sua pittura perchè fu dilavata nell'acqua. Ma osservandola con attenzione appaiono tuttora le traccie solcate dagli anelli della trachea (1).

---

(1) Questa pseudo-membrana è stata depositata al nascente Gabinetto anatomico-patologico della Società. *(I Comp.)*

Osservaz. II.ª — Letizia Carletti, di anni nove, che ebbimo a curare altre volte per lievi catarrali, sana e robusta figlia di sani e robusti genitori cittadini e non bisognosi, richiese il nostro aiuto appena assalita da febbre.

La trovammo con tonsille tumefatte, dolenti, e già ricoperte da falsa membrana estesa all'uvola, e sacco della faringe. La sua voce, e la respirazione erano leggermente alterate, la tosse secca, e non di accesso. Un salasso che dette cotenna, una pozione tartarizzata, un cataplasma emolliente alla parte furono i primi aiuti.

La seconda, e la terza giornata non presentando cosa d'imponenza alcuna fu trattata con una applicazione di mignatte alla parte anteriore del collo, qualche gargarismo emolliente, ed una soluzione di tartaro emetico che mai produsse vomito, ma purgò abbondantemente.

Non così procedettero le cose nella quarta giornata. La febbre persisteva, la tosse si presentava ad accessi, la respirazione era più frequente, l'afonia quasi completa, e gli sforzi a produrre qualche suono articolato non facevano emettere che uno strido strano, ed acuto. La falsa membrana s'ingrossava, si estendeva maggiormente e rossonera diveniva. Ci ponemmo in guardia, e trovato che il tartaro emetico non produceva vomito amministrammo una dose di dieci grani d'ipecacuana che produsse un vomito di materie catarrali con traccie di pseudo-produzioni. Un miscuglio a parti eguali d'acido idroclorico e miele rosato ci servì a cauterizzare le false membrane, pratica che in questa inferma produceva sempre la vomiturizione. Si replicarono la sera, e cauterizzazione, e radice d'ipecacuana. Fomenta, cataplasmi, ed eclegmi mucilagginosi, e con acqua di lauro-ceraso facevano seguito alle accennate indicazioni.

In questo stesso modo passarono la quinta, e sesta gior-

nata nelle quali si ripeterono una cauterizzazione, ed una dose d'ipecacuana con vomito delle materie indicate.

Nella settima giornata però la febbre si fece più ardita, i polsi più frequenti, le forze si mostrarono abbattute, e la respirazione più difficoltosa, la quale mercè l'ascoltazione fece sentire, diffuso a tutte le principali diramazioni bronchiali un suono molto analogo al brontolar dei gatti, misto a gorgogliamento di catarro, che ci fece nascere l'idea che i lembi staccati di piccole false membrane ancora aderenti in parte alla sua sede, agitati dall'aria dell'espirazione ne potessero essere la causa produttrice. Venne ripetuta una più forte dose di tartaro stibiato, che non produsse vomito, il quale però si ottenne dal vellicamento prodotto alle fauci nel cauterizzare le false membrane già molto estese, ed addensate. La sera incominciammo a dare un grano di mercurio dolce ogni quattr'ore; fomenta ai piedi, ed i soliti sussidi vennero impiegati.

L'ottava giornata passò discretamente tranquilla, e l'inferma continuò nell'uso del calomelano.

Ma la notte che precedette il nono giorno di malattia fu molto triste e di veglia; si ebbe abbondante escreato di materie catarrali ad onta delle quali fu sempre più imbarazzata la respirazione che divenuta breve ed ineguale ci determinò alla prescrizione di un sanguisugio. Venne ripetuta una dose d'ipecacuana che produsse il suo effetto, e si continuò nell'uso del mercurio dolce. In questo giorno fu visitata da altri Medici, i quali trovando l'inferma nello stato descritto, e con afonia completa, *pupilla dilatata*, *sguardo incantato,* ed abbattuta nelle forze la conclamarono spacciata. La sera furono poste in opra fomenta senapate all'estremità; e sostituito l'ossimele scillitico al calomelano attesochè una salivazione di materie dense e fila-

mentose più che abbondante incomodava la nostra inferma. A dir vero non sapressimo attribuire al calomelano totalmente la accennata salivazione poichè e questo e molti altri infermi a quali non si amministrò punto l'anzidetto rimedio erano molestati da ptialismo.

Dopo una notte di veglia ripetuta, ed agitata, la mattina del decimo dì fu alquanto tranquilla e la respirazione migliorata ci si mostrò. La lingua però apparve nerastra lungo il suo centro ed impossibile era tuttora la formazione di qualunque suono. Le fomenta, gli empiastri, un clistere, e l'ossimiele scillitico furono gli aiuti della giornata. La sera però fu delle più maleaugurate. Tosse ad accessi frequentissimi con imponente minaccia di soffocazione, smania indicibile, respirazione stentatissima, *difficoltà di vedere con chiarezza*, abbattimento di forze si presentarono ai nostri sguardi. Si praticarono, revulsivi ai piedi, una più forte dose d'ipecacuana che produsse vomito di catarro misto ad alcuni piccoli brani membranacei; e quindi il consueto eclegma di ossimiele.

La mattina undecima dopo un'espettorazione abbondante delle materie più volte accennate ebbimo miglioramento sensibile. Le false membrane alle amigdale si restringevano, la respirazione si regolarizzava, le forze riapparivano con la calma dell'inferma, e qualche suono articolato.

Così passammo la duodecima, e decimaterza giornata facendo via alla salute, ed all'apparire della decimaqnarta la fortunata Letizia era sfebbrata.

La sua convalescenza fu lunga e pel ritorno della voce che restò per un mese circa disgustosamente nasale, e per la escita degli alimenti dalla narice sinistra attesochè dallo stesso lato maggiore fosse stato il guasto delle false membrane, ed infine per la vista doppia che molestò questa

fanciulla la quale ci presenta uno dei casi più strani, e forse unico di guarigione tanto più consolante, quanto meno attesa a malattia così avanzata.

Poca terra Catù, ed un vitto nutriente ha fatto alla stessa superare tutti i resti della sofferta sciagura, e la stessa diplopia che sospettiamo fosse effetto di qualche leggiero versamento sieroso.

Osservazione 3.ª — Si presentò in nostra casa un giovane campagnuolo giornaliero, di anni 18, con apparenti false produzioni alla parte posteriore della bocca, afonia, febbre con polsi piccoli, abbattimento di forze. Desso aveva sostenuti tre salassi, ed una pozione tartarizzata, pratiche eseguite per altrui consiglio. Era in sesta o settima giornata, e stentatamente sostenendosi sopra una giumenta era nella determinazione di abbandonare i suoi padroni per avventurarsi ad un viaggio di otto miglia onde ripatriare. Lo dissuademmo, e lo femmo accettare in quest'Ospedale. Qui fu una volta cauterizzato, e fatto vomitare, e dopo cinque o sei giorni di stazione in quest' Ospizio restossi apirettico, e dette lusinga di guarigione. Ma tentò invano rinutrirsi poichè non poteva onninamente ingoiare alimenti di sorta perchè questi dalle narici escivano, o alla laringe cadendo minacciavano soffocarlo. Emetteva intanto un abbondante escreato di materie lattiginose provenienti dal petto, e l'abbattimento sempre più crescente lo assaliva con svenimenti, a riparare ai quali fu inutile l'amministrazione di brodi sostanziosi, del vino, dell'acqua di canella, o altro che di simile. L' infelice bevvè a sorsi la morte, e fatto cadavere fu soggetto delle nostre investigazioni anatomiche le quali ci fecero vedere quanto segue.

Distrutta porzione dei lembi del velo pendulo palatino, più alla *sinistra* che all'altra parte: egualmente distrutta

la punta dell'uvola. Le tonsille impicciolite, ed in porzione corrose.

Infiammato l'alto dell'esofago, la faringe, e le fosse nasali.

Infiammata anche la trachea tutta, e ripiena di una materia purulenta, e lattiginosa.

Il pulmone destro infiammato, i suoi bronchi iniettati, e pieni di materia densa poltigliosa, sanguinolente.

Il pulmone *sinistro* iniettato, e rosso più del precedente specialmente nell'unione de' bronchi che mostrarono fortissima iniezione, e qualche poco dell'accennata poltiglia.

La cavità toracica conteneva poco stravaso di siero sanguigno.

Lo stomaco contenente un lombrico e nulla più.

Osservaz. 4.ª — Un Giovane di 23 anni circa, campagnuolo, preso da semplice angina cotennosa ci dette l'altra membrana che presentiamo (1). Essa ha la figura esatta dell'ugola alla quale formava una specie di cappuccio: mostra un appendice la quale era alla parte posteriore della stessa ugola, ed adesa all'alto del sacco faringeo si estendeva giù in basso. Staccandola meccanicamente si lacerò in un lato. Il soggetto che ne la somministrò gode di ottima salute.

Osservaz. 5.ª — Un nostro Collega ebbe a curare di angina crupale una fanciulla di nove anni circa, e la malattia compì il suo corso nel modo ordinario. Apirettica da due giorni, e senza alcuna traccia di falsa membrana alle parti visibili, ma ancora abbattuta, e senza voce fu affidata alla nostra assistenza come convalescente.

Durante il corso della malattia aveva sofferto vermina-

---

(1) Questa pure si trova unita alla su indicata.

(I Comp.)

zione, qualche dolore addominale, e l'epistassi, ed allorchè la vedemmo giaceva questa infelice supina nel suo letto a gambe divaricate, con una smania indicibile, con una pupilla molto dilatata, polsi piccolissimi, e dolori addominali frequenti. Fredda a tutto il corpo senza sete, e senz'altro che ci dasse l'idea di un foco flogistico, e con un abbattimento mortale ci determinammo all'amministrazione di una pozione ricreante composta di acqua di cinnamomo, e di tutto cedro da prendersi a cucchiaiate, oltre qualche brodo, e fomenta calde. Crebbe sempre più lo sfinimento, e fra dieci ore l'infelice spirò.

Daremo fine alla narrazione di questi fatti facendo notare coll'Autore che la Storia dell'epidemia da lui osservata (la quale per un anno quasi portò strage ai bambini di Macerata) conduce alla persuasione che se eravi via di scampo, essa si rinveniva in adattato metodo deprimente che ne' dovuti modi al nascere ed al progredire del male si opponesse: e quindi nella espulsione dei patologici prodotti dello stesso; inutili riescendo questi due mezzi, poco o nulla restava a sperarsi dalle cure rivellenti, stimolanti, o perturbatrici, come poco utili riescirono i mezzi profilatici ordinari a prevenire le aggressioni di questa ferale malattia.

Saggio di notomia fisiologica e patologica delle vene, del dottor *Benvenisti* di Padova. (*Continuazione e fine.*)

Notomia Patologica generale delle vene. — Dà principio il *Benvenisti* a questa parte del suo saggio coll'esporre minutamente i risultati delle osservazioni di notomia patologica fino al giorno d'oggi istituite. E poichè l'Autore dopo una dettagliata sposizione di questi risultati raccoglie

tutto quanto vi ha in essi di bene dimostrato e confermato; lo che dispone in tanti ordini quante sono le funzioni delle vene, così noi per amore di brevità daremo in succinto la storia soltanto di ciascuno di questi ordini.

E primieramente discorrendo Egli intorno le lesioni della circolazione capillare sanguigna delle vene dice che l'iniezione dei vasi capillari nella parete delle grosse vene molte volte manca, mentre poi esistono in quelle stesse vene alterazioni di diverso genere. Ma quando esiste questa iniezione sull'interna membrana, produce un rossore ben diverso della tinta *feccia di vino* che devesi allo imbevimento che fanno le tonache della materia colorante o ematosina mano mano che il grumo intra-venoso se ne va spogliando. Esso rossore risiede nei capillari che si diramano sulla esterna superficie della tonaca più interna o meglio per la fina cellulare che unisce questa alla media che presenta per lo più una disposizione reticolare. Prima si scorgono come tante marmorizzazioni, tante macchie divise da spazi bianchi nei quali sono visibili dei vasellini decorrenti in molti sensi; i quali, se staccasi un lembo della interna tela, restano in parte attaccati alla di lei esterna superficie e in parte alla interna della mediana. In seguito le lacune bianche si perdono e il rossore è reso uniforme; e sì carica arriva talvolta ad essere la iniezione, da dare un rubore cupo e nerastro resistente alla lavatura.

Però questo genere di coloramento nell'intima tonaca è piuttosto raro; più frequentemente invade la media, che prima appare iniettata e poi rossa uniformemente; e più ancora la esterna la quale iniettandosi o infiltrandosi di sangue puro o di siero sanguinolento diventa spugnosa, rossa, friabile, turgidissima.

Nel 2.° ordine colloca le lesioni di nutrizione le quali sono di varie specie assai frequenti e notevolissime. A que-

ste lesioni va soggetta specialmente la membrana media o propria e molte volte anco le altre insieme. All'ipertrofia della tonaca media è dovuto l'ingrossamento della vena e la ristrettezza del suo lume; il quale ingrossamento è tale da comunicare alla vena la sembianza di grossa arteria, da farla crepitare sotto il taglio della forbice e del coltello, da farne restare aperto e circolare il luogo della sezione. Ad ipertrofia parimenti è da attribuirsi l'organica o permanente dilatazione del vaso, l'allargamento più o meno grande del di lui calibro, disgiunto da un corrispondente assottigliamento delle pareti. Insegna *Andral* che se nel primo caso d'ipertrofia si notomizzi la membrana media della vena, si trova fra essa e l'analoga delle arterie questa notevole differenza, che giammai vi si scopre traccia di fibre circolari, ma sempre segni di longitudinali. Acquista essa allora una tinta bianco-giallastra; talvolta giugne a presentare un aspetto veramente muscolare, rare volte quello di cartilagine e di osso. Nel secondo caso si ha contemporaneamente una ipertrofia in lunghezza, un allungamento vistoso del tubo, il quale va a prendere un andamento sinuoso, tortuoso e come dicesi a *zig-zag*.

La ipertrofia coglie anche la tonaca interna, ma non così spesso. In quel caso apparve opacata, più grossa, tutta o inegualmente tomentosa, coperta di rughe frangiate, sporgenti in modo da togliere la ordinaria capacità del vaso, cospersa di mammelloni analoghi alle caruncole o ai bottoni delle piaghe.

Tra le lesioni nutritive seguono lo assottigliamento delle tonache con aumento del lume venoso, alle volte tale da renderle sottili più di qualunque sottilissimo velo, da farne nascere la rottura in più punti, od anche senza questo da lasciarne trapelare il fluido contenuto; lo ammollimento, la *spappolabilità* della tonaca interna specialmente,

ma talvolta di tutte, diffusa, o limitata ad alcuni punti è causa in questi di incavamenti ulcerosi.

Le lesioni di secrezione che costituiscono il terz'ordine sembrano proprie esclusivamente della tonaca interna ed anzi della sola interna sua faccia, a differenza delle arterie nelle quali tende quasi altrettanto a dar prodotti morbosi la sua faccia esterna. A questa classe appartengono 1.° il pus da quasi tutti i ricordati autori osservato ora mescolato al sangue rossastro, color feccia di vino, ora bianco, puro flemmonoso, ora sanioso e verdognolo; il quale quando per la sua copia giugne a distendere il vaso in tanti tubercoli o bernoccoli simulanti una serie di ascessi, e quando vien scemando sino a scomparire per opera del riassorbimento; dove circola liberamente pei vasi e dove in un tratto da questo è sequestrato per opera di un grumo aderente o di una falsa membrana di varia forma e varia consistenza; 2.° le pseudo-membrane o croste pleuritiche infiammatorie, o cotenne o strati plastici che dir si vogliano. Sono queste ora molli e agevolmente staccabili e facili a spappolare, ora fioccose e simili all'epicorion, ora tenaci come sode membrane e fermamente attaccate alla tonaca che le separò con qualche traccia di vascolarità sviluppatasi nel loro seno com'è della membrana cotennosa crupale. Queste pseudo-membrane talora sono poco grosse e non fanno altro che stringere la capacità del canale, tal altra risultano di tanti strati concentrici da chiudere il lume perfettamente d'onde ha origine il così detto polipo il quale è aderente o staccato; 3.° la soprasecrezione più o meno considerevole di siero il quale o fa più liquido e scorrevole il sangue o si accumula nei vacui lasciati tra il vaso e i grumi contenuti, o nei vacui rimasti tra questi grumi, od empie per intero questo o quel tratto di vena o di seno: siero che si vide e misto a un po' di sangue

e puro e limpido e variamente tinto, citrino, verdastro, lattescente e veramente latteo; 4.° forse anche i parziali accumulamenti di fluidi elastici non derivati da scomposizione del sangue, perchè la membrana interna vascolare può come le altre sierose porgere sostanze gazose in più o meno notevole quantità.

Un quarto ordine finalmente è quello che comprende le lesioni della virtù elaboratrice od ematizzante delle vene: spettano a quest'ordine, secondo l'Autore, oltre alla copia di sangue nero i molteplici snaturamenti che osservansi nel sangue entro al loro lume racchiuso, e sono il colore intensamente ed uniformemente nero del sangue poco scorrevole anzi congelato entro alle vene e non atto a coagularsi da queste estratto; la sua picea apparenza osservata anco dai più antichi; il coagulamento in tanti grumi neri, sodi, consistenti così da essere simili a' carboni perchè spogliati di siero, ramificato a corallo dalle più grosse nelle più piccole vene, e più tardi in pezzi bianchi o scolorati perchè privati della materia colorante, talvolta canalicolati nel centro, tal altra dall'uno dei lati, contenenti qualche volta nel loro centro del pus cui servirono come di filtro e che prodotto dalla superficie venosa penetrò per forza di capillarità sino nel loro midollo, arricchito di vasi ed organizzato specialmente nello strato più esterno. Secondo *Tessier* si osservano inoltre masse gialle raggrumate, elastiche, crepitanti suddivise in masse o lobi minori; le quali masse o grumi di sangue sono alcuna volta decomposte in materia bianca e molle al tatto, tal altra concreta fibrinosa aderentissima, o ridotta in pezzi lapidei e terrosi, in masse di natura encefalodea o midollare ovvero di carneo aspetto, e disciolta ancora in vero pus, o sanie grigiastra come vide *Bichat* nel tronco e in tutte le diramazioni epatiche della porta.

Questi svariati generi di lesione molte volte furono veduti coesistere e molte succedersi uno all'altro; ed è perciò che alcuni le vorrebbero legare ad un processo unico, infiammatorio, alla flebite.

Gli alteramenti delle vene veggonsi spesso nel cadavere accoppiati a lesioni svariatissime della milza, del cuore destro, del fegato, dell'utero ecc. ecc. a dir breve di que' visceri che appaiono come tanti viluppi, tanti agglomeramenti venosi.

E qui l'Autore incomincia a discorrere i modi speciali di alterazione del sistema in discorso e degli organi venosi a seconda delle malattie e sembianze loro le quali distingue in quattro classi, nelle malattie cioè febbrili universali, nelle universali epidemico-contagiose, nelle universali senza febbre, e nelle locali piretiche ed apiretiche.

Incominciando dalla prima classe parla della febbre biliosa nel quale capitolo, dopo che ha narrato i fatti osservati da *Meckel*, da *Fizeau*, da *Osiander*, da *Portal*, da *Brera* e da *Meli*, conclude che in questa malattia coesistono pressochè tutti i possibili modi di offesa, compresa l'iperemia, essenzialmente nella vena porta ventrale ed epatica, incominciando nei fanciulli dalla vena ombellicale e diffondendosi spesso alla milza, al fegato, al peritoneo e talvolta alla cava discendente, al ventricolo seno ed orecchietta destra del cuore, e su per la cava superiore e le iugulari sino ai seni meningei. — Appoggiato alle osservazioni cliniche e necroscopiche di *Ballonio*, di *Riolano*, di *S. Pauli*, di *Salio*, di *Borsieri*, di *Quesnay*, di *Bouillaud*, di *Fallot*, di *Gerard*, di *Boisseau*, di *Ribes*, di *Andral*, di *Louis*, di *Hodgson*, di *Broughton*, di *Nivet*, di *Grossheim* intorno la febbre putrida adinamica o tifoidea dice il *Benvenisti* che se questa malattia proviene da causa interna o da affezione intestinale, le offese delle

vene incominciano dai follicoli della mucosa ed avanzano per la vena porta ventrale ed epatica : se da causa esterna, incominciando da quella degli arti o dalle altre qualunque siano sulle quali la offesa operò, sono di natura resipelacea, tale cioè che precipuamente consiste nelle iniezioni dei capillari ossia dei vasa vasorum ; che in ogni caso però la offesa giugne al cuore, il quale specialmente scolorato e flacido e in altri modi snaturato si dà a divedere; e che costantemente viene anco lesa la milza nel colore, nella consistenza e nel calibro dei suoi vasi venosi ; che sempre poi è alterato il sangue delle vene specialmente della porta, e reso nero, disciolto, spoglio di fibrina e carico di sali solubili.

Rispetto alla febbre intermittente e perniciosa dice l'Autore che non vi ha medico per poco pratico che sia nel sezionare cadaveri, il quale in quelli dei febbricitanti non abbia trovato la milza ed il fegato ipertrofici, induriti, rammolliti o suppurati. Fanno fede di ciò le osservazioni di *Bally*, *Gendrin*, *Trousseau*, *Piorry*, *Portal*, *Rayer*, *Speranza*, *Puccinotti* e *Giacomini*. — Nella febbre petecchiale detta da alcuni scorbuto acuto, l'Aut. ommessi molti minuti particolari dei quali tiene parola all'articolo petecchia, ritiene essere alterato il sistema venoso ed in ispecie il capillare della cute e delle membrane mucose. A parere di *Kreysig* la febbre petecchiale non diversifica dallo scorbuto e dal morbus maculosus *Werlhofii* che per la febbre cui va associata, pel grande pericolo che con indicibile rapidità porta seco e perchè d'ordinario si genera e si comunica per un contagio. Lo scorbuto acuto, il quale apparentemente altro non è fuorchè la febbre petecchiale sporadica, dallo scorbuto non si allontana che nel corso più rapido e nella febbre compagna.

Finalmente nella febbre puerperale sia in quella che si

appalesa cogli ordinari sintomi, come nell'altra benissimo distinta dal *Tommasini* molto più fatale perchè oscura e subdola nel suo andamento, sono stati veduti da *Ribes*, *Travers*, *Wilson*, *Clarke*, *Chaussier*, *Breschet*, *Dance*, *Louis*, *Schwilguè*, *Ferguson*, *Cruveilhier*, *Wanswieten*, *Borsieri* e *Tommasini* segni evidenti di infiammazione ed i varii esiti di questa in tutto il sistema venoso e segnatamente nelle vene uterine.

Nella 2.ª classe colloca da principio il Tifo esantematico e contagioso nel quale per le osservazioni di *Gérardin*, *Bouillaud*, *Chirac*, *Poissonier-Desperrières*, *Hildebrand*, *Breschet*, *Hodgson*, *Frank*, *Hartmann* il sistema venoso specialmente nei suoi atti di secrezione sierosa e di plastica elaborazione, è alterato il sangue, predomina nella sua copia ed è scomposto nella sua crasi e la parte del sistema cui la innormalità ha pigliata a preferenza sta nei vasi venosi e nei seni encefalici.

Nella febbre gialla parimenti è alterato il sistema delle vene e il loro contenuto, ed il fegato e il cuore destro si allontanano più d'ogni altra provincia dalle condizioni di sanità: appoggia l'Autore questa sua asserzione ai fatti narrati da *Tommasini*, da *Boisseau*, *Bally*, *François*, *Pariset*, *Portal*, *Bouillaud*, *Stevens* e da altri.

Abbenchè sembri dimostrato per le ricerche di *Valli* e per le savie osservazioni di *Crescimbeni*, dice il *Benvenisti*, che il virus pestilenziale venga assorbito ed offenda primitivamente il sistema linfatico glandolare, nulladimeno *Samoilowitz*, *Bally*, *Pugnet*, *Chirac*, *Chicoyneau*, *Verny*, *Soulier*, *Cousier*, *Larrey* hanno citati dei fatti nei quali resta manifesto che anche il sistema venoso e il suo contenuto vengono offesi dal virus pestilenziale e che la parte che costantemente, profondamente e in modo quasi specifico devia dalla normale organizzazione si è il cuore nelle sue destre cavità.

Nel choléra pure si osservano i tessuti tanto interni che esterni iniettati di sangue nero; il turgore dei tronchi centrali eguale a quello che scorgesi nei superficiali; il sangue è aggrumato e viscoso, e se non sono state notate, dice l'Autore, rilevanti alterazioni nelle vene ciò è derivato dal rapidissimo corso della terribile malattia la quale ha più presto ucciso gli infermi che prodotte delle durevoli e profonde lesioni di struttura.

Pone nella 3.ª classe lo scorbuto, malattia cronica non accompagnata da febbre e posta fra quelle dette comunemente cachetiche. Fatto l'esame critico dei molti fatti pubblicamente registrati da *Cartier, Poupart, Denis, Affrè, Lieutaud, Foresto, Etmullero, Celso, Mead, Pyrard de Laval, James, Grotanelli, Ribes, Testa* ecc. risulta che anche in questa malattia la massima parte del sistema venoso si allontana dal suo stato normale in modi di lenta e profonda formazione; se ne allontana la parte cardiaca in ordine al volume, al colore, alla coerenza; se ne allontana l'appendice splenica sotto tutti questi rispetti; il fegato, e le vene capillari cutanee ed interne nella loro ordinaria capacità, nella propria nutrizione e nell'atto secretore; e finalmente se ne allontana in mille guise quel fluido che le vene apparecchiano e conducono. Ond'è che a buon diritto molti patologi procedendo per la via del ragionamento non meno che per quella dei fatti fissarono nel sistema vascolare e più particolarmente nella provincia venosa la sede dello scorbuto.

Un'altra specie di chachessia è la diatesi emorragica passiva o come *Testa* ama chiamarla, l'abito emorragico passivo. Questa disposizione ha sua base evidentemente in uno stato morboso di tutto il venoso sistema, cioè dei suoi centri, delle sue braccia, e delle sue periferiche diramazioni; stato morboso di circolazione capillare, di nutrizio-

ne e secrezione in quelli; di movimento, invece, di dilatazione, di espansione in queste ultime.

L'ipocondriasi, questo vago, bizzarro e tormentosissimo male collocato dal massimo numero dei recenti patologi nella provincia animale o nella organica del sistema nervoso si ritenne dagli antichi, *Galeno, Spigelio, Sennerto, Hoffmann* ecc. ecc. che avesse sua sede nelle vene meseraiche ed emorroidali. La quale opinione, dice l'Autore, essendo stata confermata ed illustrata per le osservazioni di recenti e rispettabili medici *Lieutaud*, *Leblanc*, *Testa*, *Meli* e *Tommasini*, potremo con fondamento asserire che nella ipocondriasi la cava specialmente ma anco tutto il sistema venoso addominale, dal quale sono ricoperti e in mezzo a cui si celano i centri più cospicui del sistema nervoso ganglionare, e spesso quello eziandio che frapposto si trova fra la massa dell'encefalo e la teca che la contiene, è preso da lenta organica lesione, la quale consiste in uno sviluppo stragrande e quasi in una excentrica ipertrofia.

Ammette l'Autore la diatesi purulenta e si propone in questo luogo di chiarirne la essenza allorchè verrà in appresso discorrendo sugli ascessi metastatici. In questa universale malattia come nelle particolari dal complesso delle quali risulta, tutte quelle lesioni che si trovarono stettero nelle diverse parti del sistema venoso.

A un vizio adunque delle vene crede il *Benvenisti* dovuta la vera diatesi purulenta nello stretto senso della parola, e probabilmente a quello dell'atto secretore che si compie dall'intima loro membrana, il quale alterato dà origine alla formazione del pus.

Come specie della 3.ª classe considera l'Autore la Clorosi malattia la cui ragione secondo *Testa*, *Speranza*, *Cocchi* ed altri sta nel sistema delle vene.

Dai pochi fatti osservati da questi celebri italiani le vene, la milza ed il cuore nei cadaveri delle clorotiche hanno sempre presentato una qualche abnormità, e singolarmente l'eccessiva secrezione dell'interna tonaca di questi vasi risultandone per l'accresciuta copia del siero, acquoso il sangue o tendenza alle idropi, non che il leso potere ematizzante delle vene stesse per cui questo sangue così diluito si allontanava ancora dalla sua normale composizione,

Nella 4.ª classe che comprende le locali infermità delle vene colloca primieramente le idropi e gli edemi passivi che non dipendono già dalla accresciuta azione degli esalanti arteriosi ma da otturamento delle vene siccome lo hanno addimostrato *Bouillaud*, *Reynaud*, *Louis* e *Corbin*. Quivi pure considera quella specie particolare di edema acuto, resipelaceo, doloroso che coglie le puerpere chiamato flemmasia alba dolente, malattia che per le autossie istituite da *Meckel*, *Travers*, *Chaussier*, *Davis*, *Velpeau* è dipendente da una affezione acuta della vena iliaca esterna e della femorale. Questo edema si propaga dalla parte superiore dell'arto alla inferiore, ed è più notevole che altrove nei contorni delle vene infiammate. La materia infiltrata è per lo più una linfa giallastra più densa che quella degli altri edemi. La sezione dei ramoscelli venosi che attraversano l'edema dà luogo alla uscita di alcune goccie purulenti più o meno numerose o mostra dei grumi intravenosi nerastri. Esso è per lo più preceduto dai sintomi della fiebopatìa uterina ipogastrica, ma talvolta si manifesta primitivamente. Si riconosce alla presenza di un cordone duro e doloroso sul corso dei vasi femorali. L'edema è generalmente proporzionato alla estensione della flebite, e questa può occupare la vena femorale sola, od anche invadere la poplitea colle sue divisioni e le safene ed esten-

dersi alla vena iliaca esterna, alla iliaca primitiva ed anco alla cava ascendente.

Altra malattia locale delle vene è la petecchia in cui le venuzze cutanee particolarmente e non di rado l' intiero sistema delle vene o soltanto in parte è compromesso. *Gerard* dietro diligente ispezione e coll'aiuto della lente potè assicurarsi di questo. *Kreysig* opina che questa malattia e le altre analoghe, le lividure, le echimosi ed i trasudamenti di sangue in genere, non prodotti da causa traumatica, dipendano da uno stato morboso della vitalità delle vene. *Piorry* e *Werloff* asseriscono che queste malattie coesistono sempre alla dilatazione delle cavità cardiache e sono prodotte da quelle stesse circostanze che a quest'ultima danno luogo.

Queste macchie, dice il *Benvenisti*, muovono dalla espansione, dallo ingorgo delle venuzze cutanee e dal successivo sgorgo del sangue in esse contenuto pei pori delle loro pareti o per gli orifizi loro sorbenti, se esistono veramente: ma una morbosa affezione parimenti delle più piccole venose ramificazioni della cute dà origine ad un'altra malattia cutanea alla risipola. Questa patogenia della risipola è oggidì adottata dal maggior numero dei medici e singolarmente da *Ribes*.

Sembra che lo spessore accresciuto delle radici venose insieme forse alla materia plastica che ne ottura la cavità, ostando al progresso dell'umore che continuamente è spinto innanzi dal cuore e dalle arterie, facciano sì che il sangue rosso ristagni, si soffermi e si accumuli nelle più piccole arterie non che nei vasi intermedi.

La risipola, continua l'Autore, è un ingorgo dei vasellini del sangue arterioso, non una congestione venosa, e lo prova il suo colore, il calore, il prudore che lo accompagna ecc. ecc. Che però la cagione della sua comparsa

parta dalle vene è provato mirabilmente anco dai fenomeni generali che ne sono l'ordinario corredo. La risipola è quasi sempre associata ad affezione gastro-epatica; anzi secondo *Rust* la vera si distingue in ciò dalla pseudo-risipola, che è sempre associata a passioni del fegato, della porta e del tubo intestinale.

Anche gli ascessi metastatici sono pel *Benvenisti* un argomento importante a questa parte del suo saggio, avvegnachè ammette egli col *Dance*, coll'*Hunter* che isolati ed aperti i vasi che trovansi nelle vicinanze di un qualche ascesso si trovano essi pieni di pus o di coaguli sanguigni e singolarmente alterati nelle loro pareti, il quale pus non che le alterazioni di struttura nelle pareti venose, conviene egli col *Dance* sieno l'effetto di una infiammazione venosa la quale pigli origine intorno alla ferita od alla lesione primitiva; e questa infiammazione è la vera causa per la quale il pus si ingenera e per cui si introduce nella circolazione, di là agli organi esso non arriva in natura, ma prima si mescola al sangue del quale altera la miscela.

Questo sangue così viziato penetra nei parenchimi e vi provoca novelle infiammazioni, che attaccano di preferenza quelli tra questi parenchimi che più sono doviziosi in vasellini sanguigni, ed incominciano dai loro capillari venosi, come quelli che sono il punto di partenza e il termine ultimo di questo circolo purulento. A tali flebiti capillari succedono gli ascessi, giacchè i nuclei primitivi crescòno e poi si rammolliscono dal centro alla circonferenza e danno nascimento a un focolare pieno di pus prima misto a sangue, poi puro e fornito di tutti i suoi caratteri distintivi.

E *Cruveilhier* pure il quale ha fatto numerose ricerche sulla origine e natura di questi ascessi esclude l'opinione di quelli che li considerano come tanti tubercoli precsi-

stenti e rammolliti e gitta a terra quella teoria umorale che li deriva da riassorbimento, trasporto e deposito di pus. Egli pur crede col *Quesnay*, col *Morgagni*, col *Blandin* che gli ascessi metastatici siano un risultato di una flogosi circoscritta nei visceri nei quali annidano, destata dal pus che circola col sangue e nei vasi si formò; che questa quasi mezzo rivulsivo, scemi la suppurazione esteriore da cui suppongonsi derivati, che abbian sede nei capillari venosi, e siano più che altrove frequenti nel fegato e nei pulmoni; perchè quello è la meta delle materie estranee che sono introdotte nelle vene addominali e questi dei corpi stranieri insinuati nelle vie della generale circolazione: e amendue mentre possono prestar via di eliminazione e di sbarazzo ai materiali che penetrarono per le vie dell'assorbimento, non riescono per lo più a farlo quando questi materiali cacciaronsi direttamente negli organi centrali della circolazione o primitivamente nell'interno loro si formarono.

Le parziali gangrene ancora sono talvolta dovute a lesione dei tronchi venosi, per la quale è tolto il regresso del sangue nero e mortificatore, *Breschet* e *Villermè* hanno osservato di tali casi. E qui l'Autore riporta le parole stesse di *Godin* il quale crede di averne data la spiegazione « Poco importa (così *Godin*) il sapere dove stanzia l'ostacolo alla circolazione in un arto, se questo ostacolo sarà abbastanza da arrestare il corso del sangue, la mortificazione ne sarà la conseguenza. Ma il meccanismo varierà a seconda che l'ostacolo sarà nelle arterie o nelle vene: nel primo caso il sangue non potrà giugnere alla parte e nel secondo arrivatoci una volta non ne potrà più ritornare: nel primo caso vi sarà atrofia essiccamento del membro malato, nell'altro invece coesisterà una tumefazione edematosa la quale potrà alcuna volta dar luogo a can-

crena. — Troverebbe qui opportuno l'Autore il discorrere delle varici e di quelle particolarmente che nelle varie parti esterne del nostro organismo si manifestano, ma poichè queste lente affezioni trovansi ben descritte nei più recenti libri di patologia, si limita ad accennare che talora consistono queste in semplici espansioni ossia dilatazioni con assottigliamento delle pareti venose, e tal volta in una eccentrica e tal altra in una concentrica ipertrofia di esse e specialmente della media tonaca.

I funghi emato-midollari, quei funghi che i più accreditati autori distinguono precisamente dai tumori scirroso-cancerosi; questi prodotti dalla fatale flogosi spungiosa del *Burns*, crede il *Benvenisti* abbiano ad essere noverati tra le malattie delle vene capillari e non di altro sistema. Che i nevi materni, aggiugne egli, le telangectasie ed i tumori erettili siano escrescenze vascolari nella struttura, e tali in cui i capillari venosi quasi sempre prevalgono, questo è quanto le iniezioni apertamente dimostrano e prossochè universalmente è ammesso. Il fungo ematode, prosegue, diversifica solo per la grandezza e non per la interna sua struttura: anco in esso, che è tanto facile a dare emorragie infrenabili talora, e di sangue nero e corrotto, prevalgono, a confessione dei più diligenti indagatori, plessi vascolari venosi, o plessi nell'andamento vorticosi, gomitolati, placentali, a pareti molli, tenui, facilmente lacerabili con effusione copiosa di sangue. La sostanza midollare poi od encefaloide cui spesse volte è misto il fungo ematode, a parere dell'Autore altro non è che il sangue degenerato dei capillari venosi che costituiscono la trama della escrescenza, o un umore, una polpa dalla loro interna tonaca separata. Appoggia egli questa sua opinione a gravi autorità ed a proprie osservazioni, e cioè che anco le grosse vene sono sviluppatissime, varicose e

nodose nella cute sovrapposta e nelle parti circonvicine a così fatti tumori; che le costituzioni più soggette alla invasione del fungo sono quelle appunto nelle quali il sistema venoso biliare mostrasi sopra ogni altro sviluppatissimo: e che l'indole maligna e costituzionale dei funghi forma il carattere distintivo di quasi tutte le affezioni delle vene.

Finalmente considera nella 4.ª classe le infiammazioni maligne conosciute sotto i nomi di asteniche, passive, adinamiche, nervose, putride, scorbutiche, subdole, spurie. Queste flogosi avute da alcuni come tanti effetti di rilasciamento dei vasi, di meccanici depositi, e di fisiche congestioni, dalle schiette, dalle legittime, dalle attive per molti caratteri sono distinte, e crede l'Autore che mentre queste ultime consistono nella vita, nel movimento accresciuto dei capillari arteriosi di un organo o di un tessuto, anzi nel trasmutamento di una parte degli intermedii di lei in altrettante arteriette, le prime si debbano ad un esaltamento della motilità ad un aumento della capacità dei vasi venosi anzi alla conversione in piccole vene di una porzione degli intermedii.

Conferma questa opinione il lento corso di queste flogosi, la mancanza del dolore od almeno la sua cessazione nel progresso della malattia, il color livido della parte, la comparsa di macchie cupe e violacee, di vesciche le quali danno per prodotto una sanie brunastra ed icorosa e con grande facilità e prestezza finiscono in gangrena, in ulcerazione. In questa flogosi l'ammalato non sente la gravezza del pericolo da cui è minacciato e la febbre non è ardita in proporzione, e i polsi e il calore e la secchezza della cute non corrispondono, e queste flogosi sono assai di frequente socie di quelle generali affezioni sopra discorse in cui sono lese prevalentemente le vene: sono proprie delle costituzioni venose; colgono singolarmente

quegli organi nei quali il sistema venoso naturalmente predomina sull'arterioso; si sviluppano di preferenza nelle regioni ove la inalzata venosità forma il fenomeno ordinario, e stabilisce la base principale dei mali endemici ed epidemici che vi si svolgono; regnano in quelle epoche singolarmente nelle quali domina ad evidenza la costituzione stazionaria di plastollìa. Per cui conclude che anco le infiammazioni, come le febbri si possono partire in due grandi classi, opposte nella somma dei principali loro caratteri: e si può dire che hanno sede le une nelle parti più grosse e centrali, le altre nelle più esili periferiche delle due grandi provincie in cui è diviso il sistema vascolare sanguigno.

ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

Del ciamorro e del farcino nell'uomo. *(Journ. de Pharmacie et de Chimie etc. Nouv. Ser. T. I, pag.* 40. 1842.*)*

La patologia umana, ha già aggiunto alla molto lunga serie de' morbi che ci affligono, una affezione nuova per la nostra specie, ma comune negli animali; cioè a dire il *moccio,* o *ciamorro.*

Molte osservazioni ed esperienze disgraziatamente troppo concludenti hanno posto fuor di dubbio essere in noi attitudine a contrarla. Il sommo interesse che merita un tale soggetto c'impegna a dare i seguenti schiarimenti.

I cavalli, i muli, gli asini sono esposti ad essere colti, spontaneamente o per contagio dal ciamorro e dal farcino

acuto e cronico, malattie generali che alterano i liquidi dell'economia, sono accompagnate quasi sempre da cangrene e da bubboni come la peste, alla quale sono state paragonate e terminano quasi sempre con esito fatale.

Questo morbo sembrava circoscritto agli animali, quando circa nel 1812 fu chiamata l'attenzione da un fatto che lasciava presentire la possibilità di comunicarsi all'uomo; ma questa osservazione isolata era rimasta sterile, quando nel 1821 un chirurgo della cavalleria prussiana *Schilling* avendo pubblicato la relazione dettagliata d'un caso di ciamorro trasmesso dal cavallo all'uomo, varii medici scossi da questo fenomeno, fecero in varii paesi molte ricerche su questo subbietto. Ben presto si presentarono casi analoghi in Inghilterra, in Allemagna, in Olanda e in Francia, non v'era più che a riunirli e trarne le conclusioni. Nel 1837, un medico francese *Rayer* ha riempito questa lacuna dando in luce un lavoro rimarchevole nel quale appoggiandosi sopra numerose osservazioni pubblicate fino a quell'epoca, stabilì che le differenti specie di ciamorro e di farcino possono svilupparsi nell'uomo per infezione, contagio o inoculazione. Ventisei casi circa in otto anni osservati a Parigi confermano il suo modo di vedere. Infine un esempio recente e ben deplorabile (perchè è avvenuto in un giovane medico vittima del suo zelo) ha provato che il ciamorro può trasmettersi dal uomo al suo simile.

Così questa crudele malattia sembra presentare nella sua storia tre periodi distinti. Nel primo, che precede il 1812 si è limitata ai solipedi; da quell'epoca si è propagata alla specie umana; nel 1841 in fine si comunica direttamente dall'uomo all'uomo.

Ma resta a sciogliersi una malagevole questione. Il moccio ha realmente incominciato a trasmettersi dagli animali all'uomo nel 1812? ovvero questa proprietà di contagio

che già esisteva era forse per lo innanzi sfuggita per causa di osservazioni incomplete? Egli è difficile poter ammettere quest'ultima ipotesi, perchè si esaminavano i malati con eguale attenzione nel 1800 e negli anni seguenti come nel 1812; e parecchi veterinari che ora veggono frequenti esempi di ciamorro nei pallafrenieri e nelle scuole speciali, affermano di non avere, prima di questi ultimi tempi, osservato nella nostra specie analoghe malattie.

Che che ne sia, fra le diverse varietà di moccio, noi siamo più esposti a quella varietà indicata sotto il nome di *acuto*. Offre nella nostra specie presso a poco eguali fenomeni che nel cavallo, ad eccezione che l'ulcerazione delle fossa nasali è meno estesa e si manifesta ad un'epoca più avanzata. Del resto, la cangrena della pelle e del tessuto cellulare, gli ascessi multipli, le flemmasie pulmonali, gl'ingorghi glandolari si mostrano nell'uomo come nel cavallo, ma colle differenze che porta la diversa organizzazione.

Una particolarità importantissima, e che è stata rimarcata ancora nei cavalli, si è che il farcino o il moccio cronico passa frequentemente e senza nuovo contagio allo stato acuto, cangiamento gravissimo in quanto alla rapidità e alla malignità degli accidenti che apporta.

Gl'individui che hanno abituali rapporti coi solipedi possono contrarre il moccio in tre differenti maniere: per inoculazione, quando le loro mucose o il loro tessuto cellulare sottocutaneo sono messi in contatto col muco nasale o col pus proveniente da animali infetti; per contagio, quando li toccano di frequente; infine anche per infezione, quando dormono nelle scuderie mal ventilate, quantunque non abbiano alcun rapporto diretto coi cavalli affetti.

Da ciò si comprende quanto sia importante, allorchè si ha a curare un malato con sintomi che possono avere

analogia con quelli del moccio, di ricercare diligentemente tutte le particolarità della professione; se v'è per caso qualche relazione diretta o indiretta colla specie cavallina. Ma ne' casi dubbi, è necessario per venir in chiaro della verità inoculare ad un solipede il muco nasale o il pus tolto dall'individuo sospetto. Lo sviluppo consecutivo del ciamorro (che ha luogo rapidissimamente in dodici o ventiquattro ore) nell'animale sottoposto all'esperienza toglie ben presto l'incertezza.

In quanto al trattamento, deve essere soprattutto profilatico. Distruggere le cattive condizioni igieniche nelle quali sì spesso si trovano i cavalli, isolare immediatamente quelli che sono attaccati dai sintomi sospetti, costringere i pallafrenieri, i maniscalchi ecc. a continue precauzioni: ecco i migliori mezzi per diminuire la frequenza del ciamorro negli animali e quindi anche nell'uomo. Spetta al Governo il prendere per tale subbietto le misure che gli verranno dettate dalla sua sollecitudine per la pubblica sicurezza, e vorressimo coi nostri voti poter sollecitare l'epoca in cui sarà promulgato il regolamento da lungo tempo su ciò promesso.

Quando un individuo si presenta affetto del farcino cronico è urgente l'agire con energia; se la malattia acquistata per inoculazione fosse limitata alle glandole d'un arto, sarebbe egli necessario (come è stato consigliato da un medico tedesco nelle mani del quale questo operare è riuscito) estirpare i tumori glandolari? Noi nol crediamo, giacchè si è giunti in più casi, e senza mettere in opra un trattamento così violento, ad arrestare la malattia. Se questa poi fosse generalizzata, si dovrebbe ricorrere ad una medicatura fortificante e antisettica; ed anche nei casi di moccio acuto, non si deve disperarne di sorta, abbandonare l'infermo, giacchè *Travers* ha portato il fatto,

unico egli è vero, d'un individuo affetto da moccio che è completamente guarito.

V'ha forse bisogno d'aggiungere che i Medici ed i Giovani allievi debbano avere le necessarie precauzioni per garantirsi da un contagio riconosciuto possibile, senza sacrificare all'interesse della loro conservazione i sacri doveri che loro sono imposti?

TEORICA DELLA RESPIRAZIONE, del dottor *L. MANDL.* (*Archives génerales de Médecine Ser.* 3.ª *T. XIII, pag.* 206. 1842) (1).

La spiegazione che noi crediamo poter dare de' cambiamenti che subisce il sangue durante la respirazione, e dei fenomeni che presenta questa funzione è la seguente:

I pulmoni sono glandole, ed agiscono per conseguenza come tutte le altre glandole, vale a dire, secernendo delle materie preesistenti nel sangue. Queste materie sono dei gaz, e cioè il gaz acido carbonico e l'azoto; i quali esistono nel sangue che giugne ai pulmoni, siccome le esperienze l'hanno dimostrato. Per tal modo l'espirazione non è che la secrezione de' gaz esistenti nel sangue.

A comprendere però tutta la funzione della respirazione, non basta sapere le cagioni della segrezione di questi gaz; è d'uopo conoscere eziandio quelle della formazione di essi nel sangue. Ora, per quello che oggigiorno risulta

---

(1) Questo Articolo forma il § III di una eccellente Memoria del dottor *L. Mandl* intitolata — *Memoire sur les Altérations qu'eprouve le sang pendant la respiration* — inserita nel citato Giornale. Volentieri diamo la traduzione di questo paragrafo per intero sembrandoci in esso contenuto il frutto delle più estese ed accurate esperienze che fino ad oggi si conoscono intorno a questa astrusa materia. (*I Comp.*)

da molte e accurate esperienze non sembra affatto impossibile una tale conoscenza.

L'ossigene e l'azoto dell'aria atmosferica sono infatti assorbiti conformemente alle leggi dell'endosmosi e dell'esosmosi e trovansi nel sangue arterioso. Ma il sangue venoso essendo più abbondante di gaz acido carbonico e più povero di ossigene, ne segue naturalmente che una parte dell'ossigene debba essere combinato col carbonio per formare del gaz acido carbonico. Questa combinazione deve effettuarsi durante il passaggio del sangue per i vasi capillari, perocchè la differenza dei gaz contenuti si manifesta fra il sangue arterioso ed il venoso, vale a dire, dopo che il sangue ha attraversato i vasi che trovansi in contatto col parenchima degli organi.

Noi non sappiamo per anco alcun che di preciso intorno a ciò che avviene nei vasi capillari; ma è probabilissimo, stando a tutto ciò che conosciamo, che ivi si producano dei fenomeni simiglianti a quelli dell'endosmosi e dell'esosmosi. È provato infatti che il carbonio del parenchima è assorbito, per formare il gaz acido carbonico del sangue; ma il sangue fornisce esso in pari tempo dell'ossigene e dell'azoto al parenchima? Egli è lecito il pensarlo, ma manchiamo di dati certi a questo proposito.

Müller crede che l'ossigene sia necessario per sostenere la vitalità degli organi, ed appoggia la sua opinione sul fatto che le rane cadono ben presto in una morte apparente, allorquando si facciano respirare nell'idrogene o nell'azoto. Ma di ciò si potrebbe cercare la causa soltanto nella differenza dell'endosmosi e dell'esosmosi che succede quando il sangue è esposto al contatto dell'idrogene o dell'azoto rimpiazzando l'aria atmosferica. Egli è indubitato che una quantità di questi gaz entra allora nel sangue, ma quale è questa quantità? È ella sufficiente per isvilup-

pare il carbonio dal parenchima degli organi? È la presenza dell'idrogene o dell'azoto nel sangue, è l'azione di questi gaz sul parenchima, è l'insufficienza della decarbonizzazione del sangue (1) che è deleteria? Nulla di ciò sappiamo; questi sono quesiti che meritano di essere studiati, e potranno spandere molta luce sul fenomeno della nutrizione.

L'ossigene e l'azoto assorbiti ci sembrano infatti avere una parte notevole nella nutrizione (2). Noi sappiamo che gli alimenti sono trasformati mercè la digestione in materie meno abbondanti di ossigene e di azoto, che queste materie quand'entrano nel sangue, sono nuovamente trasformate in principii fibrinosi, i quali sono forniti maggiormente di ossigene e di azoto. Egli è dunque necessario che traggano questi elementi da qualche altra sorgente; posto ciò, sarebbe fuori di proposito il credere che l'ossigene che non si combina al carbonio e che rimane libero nel sangue, sia, al pari che l'azoto destinato a quest'uso? L'ossigene il quale è sempre assorbito in maggior quantità di quella che esiste nel gaz acido carbonico esalato, deve d'altronde rimanere in qualche parte e se non venisse a poco a poco assorbito, il sangue non conterrebbe alla fine che dell'ossigeno.

Rispetto però all'azoto, le nostre cognizioni sono ancora molto incomplete. Le esperienze di *Davy* e di *Pfaff* si accordano assai bene con ciò che abbiamo detto; que-

---

(1) Il gaz acido carbonico che è esalato nell' idrogene o nell'azoto, deve infatti essere riguardato soltanto siccome l'effetto della respirazione precedente nell'aria; esso è ossigene e carbonio combinato, e l'idrogene e l'azoto non vi hanno parte.

(2) Arch. gén. de méd. 1841.

sti chimici hanno trovato una diminuzione dell'azoto dell'atmosfera. Ma *Allen* e *Pepys* non hanno osservato nè una diminuzione, nè un aumento, e *Berthollet*, *Nysten*, *Dulong* e *Despretz* dicono per lo contrario di aver osservato che l'aria espirata conteneva maggior quantità di azoto dell'aria atmosferica inspirata; ed il più sorprendente si è, che questo aumento era soprattutto considerevole negli animali erbivori, vale a dire, negli animali che si nutrono con alimenti poveri di azoto. Al fine di avere qualche schiarimento ci siamo diretti ad uno de' su indicati fisici, che ha instituite le indagini le più estese a questo soggetto, ed abbiamo saputo che gli animali destinati a queste esperienze furono racchiusi per alcune ore entro gabbie che impedivano a loro il libero movimento. V'ha dubbio che questi animali prima dell'esperienza si fossero ben nutriti, e che non compiendosi bene la digestione durante il loro soggiorno in quelle gabbie, vi fosse sviluppo de' gaz contenuti nello stomaco e negli intestini i quali si mescolassero poi all'aria espirata? ora, essendo questi gaz composti particolarmente di azoto, l'abbondanza che si è trovata di questo gaz non potrebb'essere attribuita a questa circostanza accidentale? Tali dubbi vennero bene accolti dal suddetto Fisico e si dolse di non avere fissata la sua attenzione sopra di essi, allorchè instituiva queste esperienze. *Davy* per lo contrario esaminava l'aria ch'egli espirava, durante un minuto, tenendo applicata la bocca ad un apparecchio; il perchè noi saremmo più inclinati ad accettare soltanto i risultamenti di quest'ultime esperienze.

Ci rimane a dire alcune parole eziandio sull'atto medesimo della respirazione e sopra il cangiamento del colore del sangue. Si formerebbe una falsa idea della funzione della respirazione quegli che credesse che l'ossigene penetrasse, durante l'inspirazione, fino al sangue, attraverso i

vasi capillari delle cellule pulmonari, e che il gaz acido carbonico si sviluppasse durante l'espirazione. La penetrazione dell'ossigene e lo sviluppamento del gaz acido carbonico si operano per lo contrario di continuo, senza interruzione, durante l'inspirazione e l'espirazione; al pari che l'endosmosi e l'esosmosi sono continue e non succedono l'una all'altra. I moti dell'inspirazione e dell'espirazione sono soltanto un dilatamento ed un ristringimento alterno del petto e dei pulmoni; ma gli organi non si vuotano giammai interamente dell'aria, e contengono sempre e aria e gaz acido carbonico, nel mentre che l'ossigene è assorbito ed il gaz acido carbonico esalato. Mediante l'espirazione si allontana l'aria trasformata e questa si rimpiazza con aria novella mediante l'inspirazione.

Si sa che la pelle contribuisce allo sviluppo dei gaz (nei pesci e nei rettili), e che i mammiferi ricoperti di uno strato di vernice muoiono siccome asfittici. Non si può dunque attribuire unicamente ai pulmoni la facoltà di separare i gaz contenuti nel sangue, tanto meno che delle rane possono vivere ancora durante ventiquattro ore dopo estirpati i pulmoni. Non si può per altro negare che i pulmoni non sieno, per la loro organizzazione, per la tenuità della membrana delle cellule aeree ecc., l'organo il più adatto alla funzione chimica della respirazione.

La quantità di gaz acido carbonico trovato nel sangue è sufficiente per ispiegare la quantità del medesimo gaz espirato.

Rispetto al colore del sangue, egli è certo che l'ossigene rende il sangue il più nero di un rosso vermiglio, e che d'altra parte il gaz acido carbonico produce nel sangue il più rosso un colore nerastro. Crediamo dunque che non si debba attribuire il colore del sangue arterioso esclusivamente sia al gaz acido carbonico che si è sviluppato,

sia all'ossigene che è stato assorbito ma piuttosto simultaneamente a queste due circostanze.

Tale è la nostra opinione sulla funzione dei pulmoni. Questi organi differiscono dunque dalle altre glandole, in ciò che in essi non solo si opera una segrezione, ma in pari tempo la penetrazione di gaz nel sangue dei loro vasi capillari: ma quest'ultima circostanza non è una ragione sufficiente per negare e la natura glandulare dei pulmoni, e la segrezione dei gaz. Il fegato potrebbe del pari, per esempio, avere altre funzioni oltre quella di separare la bile (1), e non cesserebbe per ciò di essere una glandola e di servire alla segrezione dell'umore biliare.

Della malattia di *Bright* — albuminuria o nefrite albuminosa. (*Annali Universali di Medicina Vol. CII, pag.* 158. 1842) (2).

Il *Becquerel* tratta questo articolo con una grande estensione di fatti in parte da lui medesimo raccolti, in parte comunicatigli da *Andral*, e da' suoi amici *Barth*, *Monneret*, *Burguières*, *Contour*, *Legendre*, *Baron*, *Fauvel*, *Landouzy*. Egli potè riunire un centinaio di osser-

---

(1) E ciò pare sia quello che realmente avvenga, poichè sembra oggigiorno provato per molte osservazioni ed esperienze che anch'esso serva alla sanguificazione. (*I Comp.*)

(2) Da un lungo estratto dato dal sig. dott. *G. Polli* in questo Giornale dell'Opera di *Alfredo Becquerel* intitolata — *Semejotique des urines, ou Traité des alterations des urines dans les maladies, suivi d'un Traité de la maladie de* Bright *aux divers âges de la vie.* Paris 1841 — crediamo bene riportare ciò ch'egli dice riguardo all'ultima parte di quest'opera onde meglio far conoscere la così detta nefrite albuminosa o malattia di *Bright* tanto studiata oggigiorno e fra noi non molto conosciuta. (*I Comp.*)

vazioni, la maggior parte curiose e interessanti, e soprattutto complete, e mettendo a contribuzione i numerosi mezzi che la scienza fornisce, e particolarmente i processi fisici e chimici, l'anatomia patologica e il metodo statistico, si lusinga di poter dire qualche cosa di nuovo su questo argomento.

Egli pensa che la malattia descritta per la prima volta da *Bright* nel 1827, consiste nell' ipertrofia delle glandule di *Malpighi*, che costituiscono la parte veramente secernente della sostanza corticale de' reni. Egli rigetta quindi il nome di *nefrite albuminosa*, perchè la condizione patologica de' reni non ha niente di comune colla flogosi; rigetta parimenti quella di *albuminuria*, sia perchè insieme all'albumina l'orina in questa malattia presenta molte altre alterazioni, e sia perchè l'albumina può presentarsi nell'orine anche in altre malattie; rigetta finalmente anche il nome datole da *Christison* di *degenerazione granulosa* de' reni, perchè inesatto o suscettibile di confusione con altre alterazioni, e specialmente colle tubercolose, con cui nulla ha a fare la malattia di *Bright*. L'Autore preferisce quindi di conservarle quest'ultimo nome, sia per evitare neologismi, come per onorare la memoria del medico che la fece conoscere, non implicando esso d'altronde in niente la natura stessa della malattia.

L'Autore dà quindi una succinta analisi delle Memorie scritte su questa malattia da *Bright*, *Christison*, *R. C. Gregory*, *Tissot*, *Sabatier*, *Monassot*, *Desir*, *Martin-Solon*, *Forget*, *Graves*, *Rayer*, passa ad esame le alterazioni organiche osservate nelle necroscopie, e dopo una minuta descrizione anatomica delle diverse forme che la malattia può dare al tessuto renale, conchiude coll'ammettere i tre seguenti gradi: 1.° sviluppo delle glandule di *Malpighi*, in seguito ad una congestione sanguigna e probabilmente ad

una congestione dei vasi che le circondano; a questo grado soltanto l'Autore crede possibile la guarigione della malattia di *Bright*; 2.° ipertrofia delle glandule di *Malpighi*, dovuta alla loro infiltrazione di una materia albuminosa ancora poco consistente, gialla e proveniente probabilmente da una prima trasformazione del sangue congestovi, il quale ha perduta la sua materia colorante; 3.° ipertrofia de' medesimi organi con degenerazione biancastra o giallastra, la quale appare principalmente a motivo della differenza nel grado di alterazione di alcune glandule. Quando l'alterazione diventa generale dà un aspetto uniforme alla intiera sostanza corticale ammalata. *Becquerel* non ammette l'indole infiammatoria di questa malattia: 1.° perchè non si sono mai trovati nel rene i caratteri di rossore, gonfiore, friabilità e rammollimento proprii dell'infiammazione; 2.° perchè non si trova mai pus, anzi la sua esistenza esclude quella della malattia di *Bright*. — Il carattere generale della malattia in discorso è la tendenza alla produzione di varie idropisie. Questa tendenza non è dovuta all'azione immediata della lesione renale, ma all'alterazione del sangue che ne è la conseguenza. E i tessuti offrono una diversa facilità a lasciarsi penetrare dallo siero. Ecco l'ordine di frequenza con cui le idropisie si manifestano; il primo posto è tenuto dal tessuto cellulare, vengono in seguito il peritoneo, le pleure e il pericardio; raro è il caso di infiltrazione nell'aracnoide.

Le malattie che complicano frequentemente l'affezione di *Bright* sono le malattie di cuore, l'enfisema e i tubercoli de' pulmoni, e soprattutto la cirrosi del fegato, la quale ultima alterazione è evidentemente di una natura analoga a quella de' reni nella malattia di *Bright*. Le orine poi in questa malattia sono alterate dalla presenza di nuovi elementi chimici, e dal cambiamento di proporzione di

quelli che già normalmente vi esistevano. Fra i nuovi elementi quello che trovasi costantemente, senza eccezione, e che non cessa di presentarsi che colla guarigione o colla morte, è l'albumina. Per avere il peso dell'albumina contenuta nell'orina, la si soggetta al calore, se è acida, e al calore e all'acido nitrico se alcalina: si filtra, si lava l'albumina restata sul filtro successivamente con acqua e con alcool, la si dissecca quindi con molta precauzione, e la si pesa, riferendone il peso alla quantità dell'orina in tal modo trattata. Qualche volta si trova in queste orine del sangue più o meno alterato, ma sempre in poca quantità, e del tritume organico che dà all'orina l'aspetto di brodo sporco. L'orina del resto presenta nella maggior parte de' casi i caratteri anemici, qualche volta i caratteri febbrili; spesso diventa alcalina, qualche volta finalmente si trova normale, secondo le varie circostanze già notate per le altre malattie. Il sangue presenta in questa malattia delle modificazioni dovute alla perdita giornaliera di albumina fatta dai reni, la quale diventa la causa delle idropisie e di tutti gli altri fenomeni che si osservano nel suo decorso. I due fatti generali sui quali sono più d'accordo i Medici relativamente alla alterazione del sangue sono: 1.° la presenza dell'urea nel sangue *(Bostoch, Christison, Rayer, Guibourt, Rees)*; 2.° la diminuzione dell'albumina del siero *(Martin-Solon, Christison)*. L'esistenza però dell'urea viene messa in dubbio dal nostro Autore dietro due analisi da lui fatte, due da *Lecanu*, e tre da *Quevenne*, che non ve la trovarono.

Quanto all'eziologia, l'Autore ammette con *Rayer* essere l'esposizione del corpo ad un brusco cambiamento di temperatura, e soprattutto all'azione simultanea del freddo e dell'umidità, la causa più frequente di questa malattia. Perciò essa preferisce i fornai, i fabbricatori di vetro, i

distillatori, i facchini, ed è una delle più facili sequele morbose nella scarlattina. Dalle osservazioni comparative di *Becquerel* risulterebbe inoltre essere questa malattia più frequente negli uomini che nelle donne; fra i 30 e i 40 anni, più che in qualunque altra età; nell'inverno e nell'autunno svilupparsi meglio che nelle altre stagioni; esercitare poca influenza le condizioni igieniche sfavorevoli nella produzione esclusiva di questa malattia, esservi più predisposti gli individui di costituzione linfatica o scrofolosa, ed essere dessa principalmente favorita dalle malattie che tendono a produrre la congestione de' reni, come le malattie del cuore, i tubercoli pulmonari, la cirrosi epatica, l'enfisema del pulmone ecc.

Relativamente ai sintomi, l'Autore fa notare essere l'idropisia uno de' fenomeni morbosi più costanti, e questa mancare allora soltanto quando la malattia in discorso prende una forma acutissima, o quando vi siano tubercoli pulmonari ad un grado avanzato; cominciare l'idropisia per lo più con una infiltrazione ai piedi, di rado alla faccia o alle estremità superiori, e crescere al punto di produrre un vero anasarca; presentarsi spesso anche colla forma di ascite, di idrotorace, di idropericardia ecc.; la lingua essere normale durante il decorso della malattia, tranne qualche complicazione; non alterarsi molto l'appetito se non nel caso in cui la malattia sia accompagnata da febbre o sia verso il suo fine; aumentarsi la sete, massime se v'ha movimento febbrile o diarrea; consociarsi qualche volta sul principio a nausea, a vomito, a cefalalgìa; offrire spesso i malati una tinta giallastra della pelle; e finalmente non essere così frequente, come da alcuni si credette, il sintomo del dolore ai lombi come caratteristico della malattia.

Rimandando il lettore alla diligente opera di *Becquerel*

quando voglia conoscere tutte le particolarità di pratica osservazione in essa notate circa alle complicazioni, all'andamento, al diagnostico e al prognostico della malattia, ci ristringeremo a dire qualche cosa intorno al trattamento. — Per lungo tempo la maggior parte delle idropisie, considerate quasi tutte come essenziali, erano trattate nel medesimo modo, cioè emissioni sanguigne, se vi avea reazione o segni di congestione, purganti, sudoriferi e diuretici. Ma poichè la scienza fece progressi tali da rilevare la vera natura della malattia di *Bright*, il trattamento vuol essere coordinato ad adempire principalmente le cinque seguenti indicazioni: 1.° combattere la malattia locale; sanguisugio e rivulsione alla regione lombare, deplezioni ed evacuanti generali; 2.° combattere l'idropisia; purgativi, diuretici, clisteri ammollienti, pozioni diluenti; i diuretici però debbono essere adoperati con grande riserva o anche esclusi affatto dalla cura, poichè essendo essi stimoli speciali pei reni obbligano a funzionare più rapidamente un organo già alterato, e quindi non possono che aggravarne lo stato; 3.° combattere i sintomi; l'oppio contro il vomito e la diarrea, i clisteri col laudano pei dolori addominali, la china a sostenere le forze che languiscono; 4.° combattere le lesioni organiche che complicano la malattia o che la precedono; tali sono le malattie di cuore, la cirrosi epatica, i tubercoli pulmonari, l'enfisema del pulmone ecc.; 5.° combattere le complicazioni flogistiche. L'Autore però fa osservare che i risultati di questo trattamento sono sempre poco favorevoli allorchè la malattia ha già fatto qualche progresso; essi riescono per lo più inefficaci, ma devono essere messi in opera, meno i diuretici, perchè qualche volta se n'è ottenuta la guarigione. In ogni modo le indicazioni sopraccennate non possono variare, ma potranno forse venir meglio adempiute quando la medicina

possederà soccorsi più valorosi. — L'Autore finisce il libro con un articolo sulla malattia di *Bright* nei fanciulli, desunto da venticinque osservazioni, nel quale si dimostra la più grande analogia colla stessa malattia decorrente negli adulti.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 13 *gennaio* 1842.

L'Accademico pensionario prof. cav. *Antonio Cavara* legge la sua Dissertazione d'obbligo nella quale tratta — *Della flegmasia alba dolorosa delle gravide* — Una specie particolare di malattia mi si è presentata, dice l'Autore, varie volte in alcune donne incinte, che sebbene a primo aspetto sembrasse uno di quei fenomeni, che non di rado si osservano accompagnare lo stato di gravidanza, pure attentamente considerando di leggieri si conosce esser questa una speciale patologica alterazione, che sotto date circostanze in alcuni casi si sviluppa non senza grave pericolo per la vita della madre, e del figlio. Nè io ho potuto ritrovarla descritta dai Nosologi, anche i più accurati e profondi, tranne il *Sauvages*, che ne parla in succinto, riportandola alla classe decima della sua nosologia metodica, e riferendola sotto il nome speciale di anasarca delle donne gravide accennata da *Puzos*.

La flemmasia, o l'edema degli arti inferiori, è più o meno comune alle donne incinte, e massimamente negli ultimi mesi della gravidanza, ed in quelle particolarmente, che hanno più volte figliato, o che portano entro l'utero un doppio o triplo frutto del concepimento; qualità di alterazione che suolsi attribuire dai pratici a meccanica compressione dei vasi, ed a particolare disposizione morbosa dell' individuo. Dissimile però assai da questa di gran lunga per certo è la forma di male da

me osservato, ed al quale darò il nome di flegmasia alba dolorosa delle gravide, ad imitazione dell'*Huffeland*, che ci ha descritto la flegmasia alba dolorosa delle puerpere, cui quella in modo particolare rassomiglia.

Il primo caso descritto dall'Accademico fu da lui osservato in una ragguardevole Signora di questa città, di corpo piuttosto gracile, ma d'altronde robusta e vivacissima: incontrò la sua prima gravidanza in una età non più fresca per cui ebbe a soffrire un parto laborioso, e durante la gravidanza stessa fu molestata da considerevole edema alle gambe, che finì poco dopo il parto. Rimasta per la seconda volta incinta l'edema mostrossi di nuovo alle gambe, ma con maggior sollecitudine ed in grado molto più forte in guisa da apportarle perfino frequenti accessi di dispnea, che non minoravano nè colla giacitura supina in letto, nè col lungo riposo. Poco o nulla giovarono i varii soccorsi apprestati, e solo all'epoca tanto desiderata del parto svanì l'incommoda affezione. Rimasta incinta per la terza volta comparve, come facilmente si era presagito, la solita gonfiezza, appena entrata nel secondo mese. Non è a dire se crebbe rapidamente e a dismisura a paragone delle altre volte. Non era ancora pervenuta a compiere il sesto mese, che già la gonfiezza investiva e gambe, e coscie, e cominciavasi ancora ad estendere sui lombi. Più insistevasi coi rimedi diuretici e aperitivi, più questa progrediva rapidamente nel suo corso. A minorare i forti insulti asmatici si esperimentò per una o due volte il salasso, ma non produsse che inasprimento, il male si innoltrava sempre di più ed associavansi al medesimo i fenomeni i più allarmanti: era già pervenuta all'ottavo mese la gravidanza, e riusciti vani tutti i tentativi dell'arte, i frequenti accessi di ortopnea, i battiti abnormi del cuore fortissimi, mettevano a gravissimo pericolo la vita di questa inferma. Non è a dire a quale mostruosa mole fosse perveunuto l'edema degli arti, nei quali la cute, oltre essere estremamente tesa, era anche dolentissima al tatto, ma senza traccia di rossore infiammatorio; edema che era di già asceso anche pel ventre fin oltre lo scrobicolo del cuore, e sul dorso fino alle scapule. Enorme era poi l'intumescenza delle grandi labbra, e tale da opporre fors'anche notabile ostacolo al parto, caso che si fosse potuto effettuare.

In tale frangente, riusciti del tutto inutili i presidi farmaceutici, mi diedi a considerare, sono sempre parole dell'Autore, se con altri

mezzi avessi pur potuto sollevare in qualche modo l' inferma. Non mi volli attenere all'uso de' vescicatorii, poichè e piccolo in confronto del bisogno sarebbe stato il loro effetto, e pericoloso per la cangrena che non infrequentemente si dichiara sull'ulcere in simiglianti casi. Mi rivolsi perciò al metodo delle scarificazioni, e per agire con maggiore rapidità feci uso dello scrocco da ventose, dando alle lancette del medesimo tanto di tagliente da poter pervenire a notabile profondità nell'adiposa sottocutanea. Furono tali scarificazioni praticate sulle grandi labbra, sull' interno delle coscie, nella faccia esterna delle gambe, sulle regioni iliache, e sui lombi. Da tutte queste incisioni cominciò a gemere, grado grado, lo siero stravasato nelle cellulari, e in tanta copia da inzupparne i copiosi panni destinati a raccoglierlo: durò per più di due giorni il gemere del liquido, e intanto l' inferma sentivasi alleviata dalle ambascie di morte, che prima soffriva penosissime; collocavasi in posizione orizzontale nel letto, calmavasi la tosse, e solo continuava il battito del cuore irregolare e frequente, senza che però arrecasse notabile molestia. Tre giorni dopo l'operazione, benchè entrata solo nel nono mese di gravidanza, svegliatisi i dolori forieri del parto, sgravossi l' inferma felicemente di una bambina vegeta e sana.

In seguito la dieta leggiera e ben regolata, e poscia le preparazioni marziali e gli amari ridonarono in breve all' inferma la perduta salute. Questa storia dimostra abbastanza la discrepanza che passa fra l'edema comune, e quello che qui si è descritto, verità che meglio emerge ancora dall'altro fatto pratico che si passa ora a narrare.

La descritta forma di malattia mi si presentò in seguito, e per due volte consecutive, in una giovane contadina, di anni venti, del comune di Casalecchio a poca distanza dalla città. E per l'età, e per la condizione del viver suo, e per l'abito di corpo robusto e ben complesso pareva non avesse a temere seri disturbi nella salute, e diffatti era vissuta perfettamente sana fino all'epoca della sua prima gravidanza. Allora, oltre gl' incomodi che apporta ordinariamente alle donne un tale stato, ebbe a provare somma inappetenza, senso di mal essere universale, fenomeni accompagnati ancora a scarsezza di orine. Entrata appena nel secondo mese le si gonfiarono le gambe e provava nelle medesime un senso di peso gravativo, e somma difficoltà nel camminare: arrivata al sesto mese e gambe, e coscie, e grandi labbra, e il ventre

e il dorso mostravansi enormemente distesi dall'anasarca, di guisa che era costretta a rimanersi di continuo in letto, dove però non trovava ristoro, perchè la grave difficoltà di respiro l'obbligava a rimanersi di continuo seduta e inchinata all'avanti. Io la vidi, continua l'Accademico, per la prima volta, pervenuto il male al descritto grado. Parecchi rimedi si erano esperimentati, ma inutilmente, dal medico che l'assisteva, e lo stato suo che faceva temere di prossima soffocazione m' indusse ad esperimentare tosto il metodo delle scarificazioni, praticate all' incirca come nel caso or ora narrato. Nel terzo giorno dall'operazione eransi vuotate tutte le acque, e nel quarto partorì con somma facilità ancorchè la gravidanza non fosse a termine, ma il nuovo nato, abbenchè a sufficienza robusto, sopravvisse pochi giorni. La donna invigorì in breve del tutto le forze e la salute; ma rimasta dopo pochi mesi di nuovo incinta, si rinnovarono ben presto, e più gravi, le scene luttuose della sua prima gravidanza, e riusciti vani al solito tutti gli altri tentativi di cura, si venne alle scarificazioni che produssero l'effetto salutare ottenuto la prima volta e nello stesso modo pure anche un parto precoce, e poscia il risanamento totale dell' inferma, che avvenne però con maggiore difficoltà e dopo un periodo più lungo di mal essere.

Questi due casi provano a parer mio quanto sia diversa questa idrope da quelle che risvegliansi comunemente nelle donne gravide, le quali d'ordinario sogliono comparire a gravidanza inoltrata, nè sono insopportabili, e dolorose oltremodo come lo è questa forma di flegmasia, nè apportano una così grave lesione alla respirazione, nè minacciano così da vicino la vita. Nelle idropi, che diremo comuni, delle gravide si può aspettare senza grave rischio l'epoca del parto, che da se solo mette fine al grave sconcerto, il quale, quantunque pervenga a notabile grado la donna trova sempre sollievo dal riposo, dalla giacitura supina orizzontale, ed è poi rarissima nelle prime gravidanze. Invece nei casi ultimi narrati della flegmasia alba la giovine contadina ne fu attaccata, ed in grado fortissimo, nello stato della più florida salute, di vigorosa gioventù, di prima gravidanza, ed era pervenuta al più alto grado nel sesto mese, quando cioè le cause che producono le gonfiezze e le idropi ordinarie delle gravide non potevano ancora energicamente influire a svegliarla. Ora pertanto, conchiude l'Autore, vorremo

noi collocare questa malattia nel novero di quelle d' indole infiammatoria semplice; o non la crederemo piuttosto resa almeno di più facile sviluppo da un vizio *sui generis* del sistema linfatico, e degli umori nel medesimo circolanti, vizio partecipante quasi delle qualità di quello che risveglia i funesti effetti della diatesi così detta scrofolosa? Certo che una cura antiflogistica energica, e come appunto non sarebbe opportuna nelle malattie di pretta indole scrofolosa, non riesce neppure profittevole nel nostro caso di flegmasia dolorosa.

La flegmasia alba dolorosa delle puerpere che ci venne descritta dal precitato *Huffeland*, quantunque nella sua forma non differisca molto da quella delle gravide, consistendo essa pure in un infiltramento linfatico del tessuto cellulare, pure, siccome nasce sempre incamminato di già il puerperio, così la soppressione dei lochj, la retrocessione del latte, la sofferta compressione dei vasi della pelvi, cessata improvvisamente avvenuto il parto, sono tali cause che bastano a svegliare un processo di comune semplice infiammazione: antiflogistico infatti è il metodo che prescrive in tal caso il dottissimo citato Autore, quantunque non s'attenghi molto ai salassi generali, ma piuttosto ai parziali colle sanguisughe, ed ai rimedi blandemente purgativi, ed aperitivi, consigliando pure in fine l'uso dei vescicanti. La complicazione ammessa da me nella flegmasia alba delle gravide, la causa particolare, inerente al sistema linfatico, che la produce e la mantiene esige che ci atteniamo ancora a delle particolari viste nel progettarne la cura.

In tre stadi differenti si potrebbe a tal proposito considerare il male: o si vuole frenarlo nel suo incominciare; o domarlo pervenuto ad alto grado di forza; o moderarne e toglierne gli effetti per lui lasciati nell'organismo. Difficile è sempre il vincere, o domare anche soltanto, il morbo in discorso fino dal suo incominciare, anche perchè difficilmente si distingue da principio dal comune edema delle gravide, potendo prestare qualche lume e l'epoca in cui si sviluppa il male e l'aggredire talvolta, come si è detto, anche nelle prime gravidanze, ed il progredire di esso con singolare rapidità, così in questo primo periodo saranno da tentarsi le applicazioni delle mignatte agli inguini, un discreto salasso generale, i blandi diuretici; le fomentazioni fredde dove comincia l'edema alle gambe colla decozione di iosciamo unita ad una piccola dose d'estratto di saturno; le polveri di erbe risolventi, e si-

mili altri mezzi dovrebbero tornar vantaggiosi. Pervenuta però l'idropisia a tal grado da far provare all' inferma i più forti dolori, le più gravi angustie, da impedire la respirazione ponendo a grave rischio la vita, non resta in allora altra speranza di salute tranne che nelle scarificazioni già indicate: e quantunque accada quasi sempre che dopo l'applicazione di un tal metodo avvenga il parto, siccome però le cose non giungono giammai agli estremi descritti prima del settimo mese di gravidanza, così non si verrebbe nemmeno ad esporre il feto ad una morte sicura, che certamente poi accadrebbe qualora si lasciasse così progredire il male.

ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI FERRARA.

Seduta del 7 maggio 1841.

Il prof. *Pietro Paolo Malagò* credè utile e necessario divisamento quello di richiamare l'attenzione de' Chirurghi nella infiammazione da cause traumatiche, siano meccaniche o fisiche o chimiche: argomento, a dir vero, non nuovo; ma, a detta dell'Autore, non studiato tanto quanto n'addomanda dalla quotidiana sperienza; chè gli autori o ne parlano alla sfuggita, o non ne avvisano di tutte quelle particolarità che ben si comprendono ove lo si mediti sott'ogni clinico rapporto. Gli studi intorno la flogosi hanno portato alla medicina grandi ed insperati beneficii: non sì fatti però quali talun moderno se li figura; e forse (poichè troppo sistematici ed esclusivi quegli studi), e forse generarono alcun danno, se chiarissimi scrittori d'oggidì non vedono ne' mali che processo di infiammazione; la quale sventurata opinione eglino difendono con tutt'anima, e, quel ch'è peggio insegnano a coloro che nelle scuole dovrebbero apprendere le vie a fuggir gli errori, e le vane speculazioni di ardite menti. È inutile qui risovvenire le proprietà e le tendenze spesso micidiali delle affezioni flogistiche lente ed acute; inutile il rammemorare, che le sue operazioni son sempre temibili, e che, a seconda del grado, della durata, delle successioni, e di più altre circostanze estrinseche ed intrinseche nell' infermo, ne variano le minaccie, i pericoli, le vicende. Non è però frustraneo l'accennare, che la flogosi ha sua sede nei vasi capillari, per entro i quali allora o non

si muove il sangue, o n' è assai rallentato il corso; ond' è che la sensibilità in pari tempo vien compromessa, e la funzione della parte: che se il turgore flogistico per disavventura è fisso o si diffonde a' nervi di estese relazioni, che rimangono perciò compressi o stirati; oppure trova nella parte stessa circostanze che lo favoriscono nelle sue pericolose tendenze, sconcerti molti ne seguono, e trasmutamenti di sintomi, e forme allarmanti, e segni che mal fanno pronosticare de' malati. Or egli avviene, che, per le azioni traumatiche, i tessuti e le parti soffrono fra l'altre un'onta grave materiale, e ove si susciti, come agevole è, la flogosi, questa ha in quel maltrattamento una causa, che vie più la incalza a suoi esiti infausti. La quale verità non può essere in dubbio di chiechesia, quando si rifletta che que' vasi in che il viluppo flogistico va ad incoarsi, quei tessuti che presto vanno ad essere invasi dalla malattia, que' nervi che han tanta parte nel costituire, e nel complicare le locali flogosi, furon già dapprima malconci dal genere delle cause nocive. Perchè si teme egli delle flogosi consecutive alle commozioni; delle reazioni morbose che insorgono dopo l'avvilimento della fibra, prodotto da patemi, da emorragia, dalla inedia, se non perchè la flogosi stessa ritrova un organismo preparato a risentirne le offese, e non acconcio a provvedere la natura inferma di una resistenza? Di fatto quelle infiammazioni, siccome eziandio le recidive, sono le più ribelli a sanarsi dall'arte, e son quelle, per le quali il maggior numero delle vite è spento.

Così del pari nelle affezioni ipersteniche seguenti alle violenze, alle cagioni adinamiche, alle operazioni chirurgiche; essendochè qui pure han sede in parti troppo disordinate, di cui la vita non può oppor forza alla forza del male, ed è quindi inetta a suffragare se stessa. Ond'è che ivi tu vedi svolgersi la infiammazione spesso con locali sintomi insidiosi, e talora con que' segni che prenunciano la cancrena; la vedi a diffondersi lunghesso ai vasi e ai nervi, e risvegliare nell'intero sistema terribili convulsioni, o promuovere quegli stati tifoidei, maligni, perniciosi, di cui registrarono non pochi esempi *Marquis*, *Alibert*, *Dumas* e parecchi altri; e vedi infine tra la causa determinante, e le consecutive affezioni non esservi proporzione alcuna.

Il nostro Autore convien però, (e come non convenirne) che il processo della flogosi sia più sollecito ne' suoi progressi, più corrivo a

fatali esiti, più tenace, ove attacchi corpi lassi, tempre infelici, costituzioni deboli, in che sieno depravati gli umori, o, comunque nella lor crasi scomposti: conviene, che la tela organica, la età, il sesso, il tessuto di preferenza preso di mira dalla infiammazione, influiscano sul corso della malattia, e sui modi del suo terminare. Ma altresì procaccia di persuadere che le ree qualità, e il corso pericoloso della infiammazione dipendano ancora dal genere delle cause nocive, fra le quali han primo posto le traumatiche.

Da ciò trae precetti di arte pratica. Deve, insegna, l'abile chirurgo adoperar modo ed usar economia nelle operazioni, sicchè o per la qualità de' strumenti, o pel tempo ch'egli mette nell'eseguir la cura, non induca strazi o non apporti sconcerti soverchii nella parte. Deve esser vigile quindi per non essere sorpreso da fenomeni consecutivi ch'egli poteva o impedire o far sì, che non giungessero a tal grado, cui vennero per negligenza. Deve non devenire alla amputazione di un membro assai maltrattato da arme da fuoco o da ruota che lo contuse ecc. se non innanzi che la flogosi si sviluppi, o quando dismise dal suo vigore, ed è quasi doma, o doma affatto. Deve non praticare locali scarificazioni, nè applicare mignatte là ne' punti malconci; perciocchè quelle e queste irritando ingagliardiranno la flogosi. Debbono i Chirurghi forensi attendere alle cose fin qui discorse, sì per regolarsi prudentemente, e con saggezza nei loro rapporti al criminale; sì per bene condizionare i relativi certificati; sì infine per consigliare quei migliori metodi curativi locali e generali che possono ostare a passi sempre crescenti di flogosi gravi, indotti da operazioni chirurgiche ed ostetriche, o da cause traumatiche comuni, e possibilmente por freno o prevenire que' disordini a cui que' mali sono fin dal loro nascere proclivi.

A convalidare coi fatti le massime accennate, il *Malagò* descrive alquanti casi di malattie cui egli s'avvenne nell'esercizio di sua arte; de' quali alcuni fan conoscere quali guai sovrastano agl' infermi, e quali disordini locali ad una parte che soffrì assai per cause meccaniche o fisiche: altri manifestano quanta non sia relazione tra una cagione leggiera nociva, la infiammazione che vi tenne dietro, e i pericoli minacciati; altri finalmente (e sono i più) fan palese com'egli riuscisse con fortunatissimo successo mercè un valido e prudente metodo antiflogistico ad impedire l' incominciamento di fenomeni morbosi, e di malattie per le quali sì spesso è compromessa la vita degl' infermi.

Caso di affezione carbonchiosa da una vaccina trasmessa all'uomo. Narrazione del prof. *Tommaso Bonaccioli.* — Il dì 3 agosto 1830 da certo Zamboni venne chiamato il signor *Antonio Malservigi* Veterinario condotto in S. Agostino, perchè visitasse nella Tenuta Paleotti una vaccina da poche ore inferma. Tosto vi accesse, e fu trovata morta. I coloni Luigi e Pietro Cavicchi, l'uno vecchio, giovane l'altro, trascinarono il cadavere là dove dovevasi sepellire, lo scorticarono, e il Perito n'eseguì la sezione, per la quale rilevò le traccie indubbie di acutissimo tifo carbonchioso. Questi assunse le relative informazioni, ed apprese, che tutte le bestie di quella boaria (4 vaccine e 2 buoi) avevano sofferto disagi di ogni fatta, e molte diuturne fatiche. Sendo comuni a tutte le cause nocive, così sospettò a ragione che più o meno tutte n'avrebbero risentito i perniciosi effetti; nè mal s'appose. Un'altra vaccina pochi giorni appresso morì d'un tratto della stessa malattia, e le altre si mostrarono assai indisposte, preludiandone l' insorgimento, che non avvenne; felice risultato dovutosi a' consigli igienici, e a una profilassi suggerita nell' intento di prevenirlo.

Ma quale non fu la meraviglia del *Malservigi* allora che dopo cinque giorni dalla autopsia vide sopra se stesso nel lato esterno del sinistro carpo una pustula nerastra della dimensione di un vaiuolo naturale, preavvisata da un senso assai incomodo di prudore? pustula che man mano cresceva, e dopo cinque dì presentò un flittene e alquante bolle contenenti materia sottile semitrasparente, gialliccia, corrosiva, intanto che le parti circostanti s'eran già infiammate, senza che addolorassero; mentre che il rossore, e la tensione avevano invaso la mano, e l'avambraccio fino al gomito. Facevano corredo a questi fenomeni i sintomi di risentimento e di reazione sul sistema: il dolore di capo, il vomito frequente, l' inappetenza, la costipazione del ventre, l'ardita febbre. Gli Ècemi signori dottori *Cervi* e *Bianconi* fin dal primo apparire del male vi si opposero con ben intesa curazione; e fu vinto la mercè del metodo controstimolante. Là nel punto ove dapprima risvegliossi il prudore si formò una larga escara cangrenosa, e il tumoretto tutto quanto cadde esso pure in mortificazione; del qual esito sarebbero stati eziandio colpiti i legamenti articolari, che le ossa dell'avanbraccio congiungono al carpo, se la natura provvida ausiliata dall'arte non ne avesse sventata la minaccia. Tutto fu ridotto a semplice piaga, che ci-

catrizzò, lasciando però per due mesi nella parte una inerzia, una difficoltà ne' movimenti.

Nè andarono immuni que' due che prestarono opera alla dissezione.

Il più attempato fu esso pure nell' indice della mano destra attaccato da due pustule di color nerastro, e di forma vaiuolosa, indolenti, che grado grado crebbero, irradiandone la tensione lungo tutto l'arto, il quale si fece rosso, infiammato, e mostrante qua e là vescichette piene della descritta materia, che quindi scolò; non essendosi usati lavacri a detergere le parti rotte, e le continue su cui la materia stessa cadeva, si manifestò una superficiale sì, ma vasta cangrena, preceduta da ardita accensione febbrile. L'escara non si separò che tardi, tardi guarì l' infermo, e la piaga procedè stentata alla cicatrizzazione, il cui risaldamento è difforme, imperocchè a' suggerimenti, e alle prescrizioni del curante l' infermo opponeva pregiudizi, non avendo fiducia nell'arte, moltissima nella natura, sebbene la vedesse sì inferma e crucciosa, e povera di vigore. Al più giovane non sopravvenne che un mal essere generale, ed una leggerissima gonfiezza al pollice della destra mano con pustole indolenti, che sollecitamente cessero sotto l'uso della semplice posca. Il Veterinario, e que' due Coloni non avevano lesione alcuna nelle mani, le quali ne' due ultimi erano incalliti: nè entrambi, e più il giovine, giovarono molto alla sezione; anzi questi fece assai poco avendo ribrezzo ad opere sì fatte, sicchè ogni momento si forbiva coll'erba le mani. Invece il Veterinario cui la pelle era delicata, perdurò assai tempo nell'esame del cadavere, toccando, e ravvolgendo più volte i visceri, siccome avviene a chi mette studio nella ricerca delle lesioni organiche; nè aveva modo a pulirsi tosto, onde, per stagione caldissima sull'ora del meriggio a molta distanza, dovè portarsi nella casa de' Coloni medesimi colle mani intrise di sangue e sordidate. L'assorbimento adunque era più facile e più attivo in esso Veterinario: e comecchè più esposto alla causa morbifera, così più ne sofferse i danni.

Fatti analoghi a' descritti, soggiunse il *Bonaccioli*, mi furono conti dall'Eccmo signor dottor *Ferdinando Torreggiani*, ch'egli stesso osservò in alcun villico di Parasacco e delle terre vicine, e che, per virtù di buon metodo locale e generale antiflogistico potè vincere, sebbene mostrassero quanta fosse la potenza del morbo, e quanto gravi gli effetti. Nè fatti nuovi son questi: autori degni di fede ce ne narrano

alquanti; e narrano di infermi cui quel metodo di cura non valse, e fu forza che soccombessero. La verità di queste osservazioni sarà maggiormente sentita quando si rammentino gli sperimenti di *Gaspard*, di *Bouillaud*, e *Dupuy*, e specialmente di *Lauret* e di *Boucher* onde producevano ne' sani sconcerti profondi, e la morte, iniettandovi materia carbonchiosa; intorno a che s' intrattenne opportunamente il ch. *Bufalini* al fine di dimostrare come si alteri il sangue per principii deleteri. Pare pertanto al nostro Collega, che la materia carbonchiosa sia capace di due azioni sull'organismo: una locale, generale l'altra; e quella chimico-meccanica quasi come le sostanze corrosive, e questa dinamica come i contagi fissi. Se non che qui vuolsi bene avvertire, che per virtù dinamica intendiamo eziandio quell'azione, la quale vale a scomporre, comunque avvenga, l'ordine dei processi intimi della vita, a cui cospirano d'accordo e solidi, e fluidi animali. La natura di quella materia difficilmente può essere neutralizzata, a dir così, dalla vitalità; ossia, questa non è da tanto di concuocerla, per dirlo nel linguaggio di alcune scuole antiche, nè di eliminarne i principii fuori del corpo organizzato: sicchè vi rimane, inquinandolo: e dove vengono a contatto ivi, sembra, attentino alle vitali proprietà, stremandole così, che le parti precipitino alla mortificazione, mentre serpeggiando per entro l'organismo risvegliano orgasmi, reazioni, un generale scompiglio, perchè la vita assuma lo speciale carattere di riprodurre que' seminii morbosi, quei germi, i quali assorbiti dall'animale sano vi determinano identiche malattie sotto identica indole e forma.

Mal s'appongono perciò coloro, che non consigliano l'uso de' lavacri colle soluzioni clorurate nel trattamento degli animali affetti di tifo carbonchioso, o nella purificazione de' cadaveri: imperocchè se dalla negligenza talvolta non ne venne danno; tal'altra ne apportò de' funesti. D'altronde tanto in medicina, quanto nell'arte veterinaria il Perito non deve mai commettersi all'azzardo, ma usar sempre prudenza nei casi certi di contagio e ne' dubbi, ed esser largo e sollecito di premure e di consigli. E debbono ancora essere fatte esattissime relazioni dello stato delle cose al veterinario, perchè questi non sia tratto in inganno, e solo, come nel caso descritto, dalla ispezione del cadavere rilevi la indole della malattia, e quindi solo per essa conosca la importanza di comportarsi con scrupolosa cautela in siffatte ricerche.

Seduta del 4 giugno 1841.

Sulla tisi tubercolare del pulmone — del sig. dottor *Girolamo Gambari* (non essendo stata letta che una prima parte, riserbiamo l'estratto di questa Memoria pel rendiconto dell'Adunanza, in cui ne venne continuata e finita la lettura).

Il Socio attivo signor dottor *Valentino Lugaresi* leggeva una sua Memoria sul tanto dibattuto argomento delle complicanze morbose. Formava questa la prima parte di un intero lavoro ch' Egli ha preparato intorno a una quistione, che pel sommo interesse clinico fu calorosamente agitata, come ognuno sa, in questi ultimi tempi nel Congresso scientifico di Torino. L'Autore non pretende a novità d' idee, nè a peregrini concetti: a ciò non l'avrebbe tratto la scelta stessa dell'argomento, chè questo fu ventilato, e con corredo di medica sapienza per ogni verso discusso e nell'agone delle scuole, e nelle opere classiche delle passate e presenti età. Bensì egli avvisa, che si avvantaggi anche la Scienza col richiamare l'attenzione de' cultori sul chiarore che ovunque distende la verità di un fatto che fu già da molti osservato, ma non abbastanza ridotto ai suoi primitivi elementi, nè a dovere cimentato da que' filosofici metodi per cui tanto salirono in fama le osservazioni de' moderni. E senza più discende l'Autore ad appoggiare gli argomenti di coloro che videro nelle complicanze la esistenza di un fatto patologico che ad ogni piè sospinto si avvera al letto degl' infermi. La dimostrazione clinica è invero, com'egli prova, lorchè sia convalidata da quelle note, che la formano genuina, intatta, unissona al concetto patologico che si ripete e si avvicenda sotto eguali ed uniformi rapporti, il miglior simbolo di verità a cui debba attenersi il filosofo osservatore che non vuole vagare pe' campi seducenti sì, ma il più spesso fallaci o dell' inerte empirismo, o di trascendenti utopie. Di poi l'Autore viene avvertendo, che siccome dalla precisione del linguaggio ne emerge meglio esplicito e più conforme al vero il concetto della mente, debba ognuno sentire la convenienza di fissare il significato delle voci *successione*, *conversione*, *complicazione* di morbi, che nelle opere di taluni, d'altronde famosi scrittori, o rinvengonsi dubbiamente accennate, o affatto fra loro commiste, per nulla risguardando alla intima e connaturale disparità di quelle forme morbose. È la tisi pulmonare, a suo

senno, che sopraggiunge a un attacco acuto di pulmone, un morbo successivo, astrazion fatta fra una malattia successiva ad un'altra, e i fenomeni che conseguono il male stesso, i quali non debbonsi avere che per dimostranza di diversi disordini funzionali che persistono, anche debellato il morbo primitivo; siccome l'anoressia in dipendenza di gastrite già vinta, o la rigidezza delle membra colpite per lo innanzi da reumatismo, o da risipola. E il concetto di conversione, che si dee in oggi serbare soltanto a mutamento funesto (seguiamo sempre il nostro Aut.) è all'unissono con quello che già formato avea il vecchio di *Coo*. Una pleurisia convertentesi in febbre ardente, una dissenteria in lienteria; questa in idrope; la pneumonite in suppurazione del viscere. Qui il *Lugaresi* accenna il preciso passo d'*Ippocrate* che sì bene si attaglia alle premesse, laddove prorompe « in morbis cum alter alteri succedit plerumque occidit, cum enim corpori a presenti morbo debilitato alius accesserit, prae imbecillitate perit, priusquam posterior morbus desinet »: e si ponga maggiore attenzione a queste parole: « morbi partium e directo positarum dextrae cum dexteris, sinistrae cum sinistris, infra, supra et contra convertuntur, et consentiunt ad invicem et invicem mutantur ». Nessuno, aggiunge l'Autore, forse meglio di quel grande seppe cumulare in brevi concetti tante idee feconde di verità applicate; niuno additò con maggiore accuratezza filosofica que' punti di contatto, o di dissimoglianza che esistono nei fenomeni morbidi, quelle leggi dei consensi, delle simpatie, che furono poi appurate e diffuse con tanto vantaggio della scienza, a tanto onore degli Italiani in questi ultimi tempi: nè si può negare che *Durato*, *Stahl*, *Baglivi* e *Lorry* non abbiano arrecato gran luce in siffatta parte di patologiche indagini, ma calcarono le orme segnate da quel Greco sapiente per cui la medicina dogmatica e razionale temperata da una filosofica esperienza divenne la face che rischiarò in mezzo all'universale offuscamento di un'arte informe e pedissequa di uno stolto empirismo. E il *Baglivi* infatti, segue l'Autore, laddove tratta di queste successioni e commutazioni di morbi si fiancheggia più dell'autorità d'*Ippocrate* che di quella degli altri sommi che va citando, di *Marziano*, a mo' di esempio, di *Mercuriale*, di *Ballonio*, di *Areteo*, di *Ollerio*, di *Jacozio*. Accennando però che gli era questo argomento novello per lui, intendeva forse di avvertire che niuno avanti ne avea trattato diffusamente, o ne avea reso oggetto di

particolare applicazione, siccome fec' Egli. Se non che nel citare diversi luoghi d'*Ippocrate* sulle conversioni dei morbi, e nell'adottarne i casi pratici, non mostrarebbe totalmente vero che questi ne avesse per incidenza soltanto parlato, com' Egli va affermando. Anzi dove discorre i consensi, le simpatiche movizioni dei diversi lati del corpo, i reciproci rapporti di questi fra loro, dietro la dottrina di quel sommo, prorompe in questa verità « *che quasi divinamente ne tratta quel divino vecchio* (1). Il *Baglivi* in quel suo capitolo *de morborum successionibus*, ha fatto eletta di tutto che era stato fino al suo tempo prodotto su tale argomento; vi aggiunge alcune sue pratiche considerazioni, in che fa conoscere quanto vantaggio ritraesse, e quali criteri ne emergessero per la diagnostica, per la prognosi, e per un metodo di cura; cerca in poche parole di ricavarne una dottrina, ma vacilla nei principii, confonde le successioni colle conversioni, queste coi morbi secondari, i fenomeni puramente sintomatici con malattie successive, il fittizio e l'incerto col reale e costante. Poscia l'Autore viene trattando delle complicazioni morbose, precipuo argomento del suo scritto. E qui accenna da principio le notabili disparità di opinioni, le divergenze sostanziali di elementi teorici che contribuirono alla materiale discrepanza che si osserva nelle definizioni di questo ente morboso date dai Patologi di ogni età. In esse vedrassi, Egli dice, che taluni ritennero la complicanza quale coesistenza di due affezioni, di cui una è dall'altra dipendente, e tutte a due a vicenda s'influenzano. Per altri invece questa dipendenza, questa influenza distingueva poi la complicazione dalla coesistenza, dalla coincidenza semplice, in che parecchie malattie perfettamente estranie l'una all'altra si trovano alle volte riunite nello stesso individuo. Altri infine non avvertendo alle cause svariate che ingenerano alcune malattie coesistenti, nè ponendo mente al diversare di loro natura, insieme avviluppavano affezioni composte e complicate. *Gaubio* e *Caldani* poi nelle loro istituzioni patologiche non ammisero che malattie composte: e nelle nosologie di *Sauvages*, di *Cullen*, di *Sagar* le varie specie d' infermità non sono in gran parte se non malattie complicate,

---

(1) Baglivi — *Specimen trium reliquorum librorum de fibra motrice, et morbosa* — *Editio Bassani* 1737, *pag.* 277.

all' infinito quasi prodotte, e miste alle composte. Ivi i fenomeni esterni, i sintomi delle affezioni tengono luogo di affezioni diverse, e la forma, il carattere appariscente si appalesa quale unica guida a que' patologi, i quali per distinguere fra loro le malattie, non giovandosi in alcun modo del metodo analitico, vagavano in una moltiplicità di fenomeni, intenti solo ad arricchire i loro quadri nosografici di un numero prodigioso di morbose ontologie. A togliere ogni ambiguità, a discernere tale informe e dannoso viluppo, aggiunge l'Autore, non vi voleva che un nuovo elemento imposto alla diagnostica, e a tanto si pervenne ai nostri giorni coll'opera di privilegiate menti italiane. Quindi sul fatto della significanza e sul concetto da apporsi alla voce complicazione morbosa, l'Accademico adducendo que' ragionamenti, non che quelle osservazioni cliniche ch'egli potè maggiori, si dimostra persuaso di adottare principalmente sulla natura delle *omiopatie* le massime patologiche che l'illustre prof. *Puccinotti* volle emettere in questo suo egregio lavoro. E siccome il definitivo carattere di questo modo di stato morboso consiste « nell'associazione, nella coesistenza in uno stesso individuo di affezioni idiopatiche d'indole e fondo diatesico fra loro discrepanti, viene osservato che con ciò appunto si disgiungono le composizioni morbose dalle complicanze, formando le prime la unione di malattie di una stessa natura, di una opposta le altre. Il concetto di composizione rappresenta il fatto di una successione morbosa, di una diffusione nel senso italiano. » Era forse il modo con che risguardava *Baglivi* le complicanze, venendo con ciò ad ammettere che elleno non fossero che la unione di affezioni di identica natura stabilite in parti diverse, e soltanto per particolarità di sintomi. Sommi patologi, *Sprengel* fra gli altri, furono convinti della grave importanza a considerare in attualità pratica le composizioni affatto disgiunte dalle complicanze. E che realmente queste esistano nella maniera sovraccennata procaccia di pruovarlo il *Lugaresi* con argomenti tratti dalla clinica inspezione; non tralasciando a questo luogo di fare le grandi maraviglie nello scorgere siccome alcun medico abbia sostenuto ai presenti giorni e al cospetto d'illustri convegni la non ammissibilità in pratica delle morbose complicazioni, sembrando a lui principalmente che non si potessero elleno concordare coi principii della nuova patologia italiana, e riducendole invece sotto il dominio delle generali condizioni patologiche. Ma il

nostro Socio accampa fatti, che si compiace di vedere appoggiati anche ultimamente da medico distinto. E qui non può a meno di diffondersi a ragionare dietro i principii della più accettata patologica dottrina; e in contemplando di quante diverse sostanze sia l'umano organismo contesto, di quali particolari e distintive facoltà siano dotati gli organici tessuti, non rinviene d'alcun modo ripugnante al sano opinare l'ammettere necessariamente una contemporanea esistenza di malattie per essenza discordanti. Gli elementi diatesici poi che formano la base delle differenze essenziali de' morbi, e che occupano tanta parte della odierna patologia pargli sorreggano davantaggio tale opinione. E nel rapporto clinico sottopone ad esame dapprincipio le malattie specifiche, le affezioni di arcana natura e contagiosa siccome la idrofobia, la scabbie, la lue celtica che si sottraggono alle leggi della medicina dinamica, o a quelle della fisiologica, o della organica. Alcune di queste, la sifilide principalmente, molti vogliono riferire alla classe delle comuni affezioni, che d' indole infiammatoria appaiono nel taglio de' cadaveri; ma a questa riduzione non si acquieta la maggior parte de' patologi; e pel giusto, avvenga che non si voglia pure ammettere il *virus* come causa motrice di tutti que' fenomeni che presenta la malattia, non si potrà contraddire e che le svariate forme della medesima, il corso innormalissimo che dispiega, la impotenza de' sussidii generali che valgono a debellare le dinamiche infermità, il principio attaccaticcio che la mantiene e diffonde, non imprimano a quest'affezione un *quid sui generis*, uno specificismo (se così è lecito esprimere) una fisonomia affatto diversante dalle ordinarie. Di tal modo segue l'Autore a considerare in fra le altre anche lo scorbuto; e lunghe e particolari disamine gli si affacciano lorchè accenna alle febbri intermittenti, alla elmintiasi, a varie affezioni del sistema nerveo, al male così detto di Comacchio. Ognuna delle quali infermità la osservazione quotidiana facendo conoscere che esister può contemporaneamente ad altre per essenziale condizione affatto distinte, come alla flogosi, a mo' di esempio, così può costituire altrettanti casi di morbose complicanze. Nè intermette di arrogere all'enunciato quadro la rachitide, la tendenza alle calcolose produzioni, l'acido spontaneo di *Boerhaave*, la preponderanza di fosfato calcare nella gotta, le affezioni strumose, le quali fino a che maggiori progredimenti della scienza non facciano strappare dall'ordine delle igno-

te, delle specifiche sotto il rapporto di loro essenza, qualora si rinverranno consociate ad affezioni dinamiche diatesiche di corso od acuto o lento, converrà risguardarle come affezioni al tutto complicate, e la mente avveduta del Patologo saprà trarne quegli opportuni criteri che lo guideranno senza alcuna dubbiezza al più ragionevole metodo di cura.

Il nostro concittadino dottor *Giovanni Bertoni*, animato dal desiderio del pubblico bene, e delle cose patrie amantissimo, dirigeva al nostro Presidente una sua lettera intorno le acque marziali del Gallo, perchè ne fosse fatta lettura in questessa Adunanza.

Descritto il luogo di questa fonte, e il modo con che, per le cure benemerite di questa Legazione, e Illustre Corpo degl' Ingegneri, si pervenne ad abbellirlo, e a migliorarlo, accennava le più probabili congetture sulla natura di siffatte sorgenti, e come il loro magistero sia tuttora arcano. Raccomandava poi questa benefica risorsa della natura alle sollecitudini, ed all'amore sì de' Magistrati, e de' Cittadini perchè ne la soccorressero vieppiù di adatte provvidenze, sì de' Medici ai quali la osservazione e la esperienza potrebbero far conoscere quanta sia l'importanza, quanta la utilità in quelle acque nella cura de' morbi.

Una scaturiggine inosservata bagnava il piede esterno dell'argine della sinistra parte del Reno a metri 85 dal ponte che lo attraversa, ed a metri 130,000 dalla città di Ferrara. Da una buca cinta di rovi, irregolare, angusta là si vide sortire nascostamente a metri 0,34 sotto il piano di campagna: riconosciuta pericolosa di luogo, ma salutare di qualità, perocchè di acque marziali, si recinse di muri, e si allacciò la sorgente, avviandola per acquidotti sotterranei ad un esito più lontano. Entro una vasca a semicerchio cade ora la polla a getto di millimetri 23 in diametro, e centimetri 14 in altezza. Chiude la conserva un prospetto, dove si legge il motto

NE . QUIS . AMOTAM . AB . AGGERE
LYMPHAM . SALUBERRIMAM . IMPEDIAT

CURATORES . AQUAR . FERRARIÆ
A . MDCCCXXXX

Dal prospetto l'acqua trabocca allo esterno per uno sfioratore in altra vasca quadrangolare colla caduta di metri 0,10: la prima conserva viene custodita per le cure mediche nei tempi estivi; alla seconda

attingono gli abitanti vicini nel rimanente dell'anno, se infermi di que' mali cui la credono efficace. In breve dirò delle idrauliche condizioni del sito.

Il getto dell'antica sorgente sotto stava in altezza al maggior fondo del fiume metri 1: 43, ed ora per l'allontanamento, e per la conseguente declività dei condotti, vi sta più sotto metri 0: 22, ed in tutto metri 1: 65. La sezione trasversa del Reno ha una larghezza di metri 141 da ciglio a ciglio degli argini, i quali prevalgono al letto fluviale metri 7. 07, ed al piano della campagna metri 8: 16 colla capacità quadrata di metri 573.

Questi particolari si dicono per dimostrare, che quando la piena delli 18 marzo 1839, di ogni altra maggiore, lasciò di franco sulla scarpa dell'argine metri 0. 60 allora sopra correva il Reno al livello della campagna per la notabile altezza di metri 7. 49, e sopra l'afflusso fontanile metri 7: 83; nè questo carico nè altro mai potè alterare la limpida vena sempre eguale di corso, di livello, di temperatura: l'afflusso si misurò in ogni tempo quasi costante di una libbra d'acqua per ogni minuto secondo; mirabile profusione se a questa vena altre due si fossero unite separatamente allacciate, e, come poco sature di marte, disperse; esse pure di origine montanina; locchè prova che la natura riparatrice apporta benigni soccorsi nei climi, là dove, come in questo, il suolo va pieno di fitte acquidose, e s' ingombra fra un aere mal sano di marciti prodotti di valle antica.

Detto dell'ordine di corso delle acque che s' insinuano e si perdono entro alle viscere dei monti, sicchè o s'evaporano dall' interno all'esterno, o si assorbono e consumansi dalla vegetazione, o a più intima sede discese serpeggiano lungamente e ricompaiono alla superficie, dando origine così alle sorgive: accennati i fenomeni meravigliosi che accompagnano e difendono il corso delle fonti, si trattiene l'Autore sulle diverse specie delle medesime; e quali sorgono, dic'egli, perennemente, nè mai scarseggiano od abbondano, come quella appunto del Gallo; quale cessa, poi ritorna; altra ha il getto or profuso, or povero; o nel verno inaridisce per ricomparire nella primavera; e altra fluisce nella notte, e manca al fare dell'alba, o rivive col sole, e muore col suo tramonto. — Ragiona infine delle particolarità idrauliche del terreno.

Correva l'antico Reno anticamente senz'argini di valle in valle generando alti strati di piante palustri, indi poi appassite e morte. Su questo letto profondo e marcito si diffusero le prime alluvioni: sopravvenne l'arte a correggere il difetto della natura. La corrente fra gli argini si costrinse e disciplinò, ed il Reno allora si apriva una qualche uscita per discendere ad altre valli inferiori. In mezzo a queste prove di bonificamento la benefattrice agricoltura fioriva; ma scoli imperfetti tornarono in valle la pianura: nuove rotte sopraggiunsero a spandere altri strati di limo e di sabbia, e così si alternarono i piani di alluvione e di letti di valle (volgarmente *quore*) secondo la maggiore o minore sicurezza degli argini, e le espanse alluvioni qualche volta artificialmente procurate. Da questa formazione vicendevole del terreno nasce, che tagliandolo a picco, pure a molta profondità, lo si veda partito e rigato in tante zone, quasichè orizzontali di torbide fluviali, e di *quora*. Lo strato superiore oggidì coltivabile ha l'altezza di metri 0,40; la *quora* sopposta di metri 0,25; quindi altro piano di alluvione di metri 0,30, e così di seguito affondando quanto più si voglia ad altezze varianti. Salici, pioppi, viti a festoni coronano il sito, cui la Direzione idraulica di Ferrara non a guari aggiunse il pieno coprimento dei corsi d'acque esteriori, una quadrata riduzione dell'area con alcuni viali, che poi coprirono d'alberi esotici, onde ombreggiare il passeggio, e condurre in luogo così disadatto ogni possibile amenità. Il suolo pertanto che lo circonda, si veste e biondeggia di cereali, al pari di ogni altra parte della nostra pianura, mentre le piante erbacee che più d'appresso al piede dell'argine fanno verde il terreno, concordano nell'ordine botanico con quelle de' nostri prati: alcune e poche soltanto vi si rinvennero meno comuni, come l'*amaranthus reptens*, la *sentellaria galericulata*, e più distintamente la *veronica scutata*, e l'*hypericon montanum*.

Qui non si parla che della alluvione penultima testè riferita di metri 0,30, perchè in essa sembra lungamente aggirarsi la nostra vena marziale sino al punto di emergere dal terreno. Induce a credere il passaggio per questo strato l'orizzontale suo sfogo per il medesimo; lo avere in diverse sezioni del suolo scopertone il corso egualmente posto; la costante mistura nel piano bagnato, di una silice fina congiunta a molte particelle di quarzo più granose e lucenti, e dove alcun filo della

vena principale per la declività esterna del piano sortisse nella soprastante *quora* vedersi spuntare minuti zampilli, gettando intorno a loro, come da piccoli crateri, le stesse parti più grosse e più pure della soggetta alluvione. Ma come la polla fontanile che diciamo di montuosa origine può mai sottocorrere al letto del Reno, che gli è frapposto, mentre il dislivello da quella a questo è di soli metri 1,43? come l'onda del fiume quando levata alle maggiori escrescenze per forza di gravità, e della grande pressione sugli argini non vi si addentra? come non accumunarvisi pei facili meati di un piano tanto penetrabile come la sabbia? ogni meraviglia potrebbe venir meno per poco si esamini la natura compressibile delle *quore*. Enormissimo è il peso dei due argini e delle banche; per ben tre volte maggiore quello delle larghe golene più alte di 6 metri dei piani esterni delle campagne: considerabile in fine l' interramento del letto sul fondo delle *quore* primitive. Non ardito sembri adunque il giudizio che lo strato, a dir così, elettivo, dove trapelano le acque marziali, si sia disposto a grand'arco e ad una grande profondità sotto il letto del Reno, e dentro questa stratificazione grandemente abbassata e ricurva liberamente fluisca la nostra sorgente. Questa non è che un' ipotesi, scrive l'Autore, ma avvalorata dagli effetti, che i piccoli terrapieni conosciuti col nome di *piazze basse* sogliono indurre sopra i piani vallivi. La immensa differenza del peso deve indispensabilmente produrre una diversità immensa di compressione, e di avvallamento.

Seduta del 2 *luglio* 1841.

In un suo scritto il signor dottore *Andrea Verga* Socio corr. veniva registrando alquante sue considerazioni sulle anormalità dei reni, delle quali alcune teratologiche, altre propriamente patologiche. Eccone un cenno.

1.° *Reni mancanti.* — Ne' mostri i reni non presentano che raramente anomalie gravi. Ov' è una colonna vertebrale, ivi d'ordinario trovansi due reni bene organizzati; ove due colonne, ivi quattro reni. Pur egli vide in un anencefalo un sol rene a destra; ed a sinistra non v'aveva che il rene succenturiato, nella di cui grossa vena mettéa la vena spermatica dello stesso lato. Vide in un altro mostro oltre la

mancanza della milza e del pancreas, quella anche del destro rene; chè il sinistro era appena abbozzato, avente un ampio uretere chiuso là dove s' inserisce nella vescica.

2.° *Atrofia.* — Sezionando il cadavere di una donna di 41 anni, ricoverata nel 1839 nello spedale di Pavia per ischiade, e morta dopo sette giorni per flemmone sopravvenutole nella gamba addolorata, non rinvenne il *Verga* il rene sinistro. Non mancava già il corrispondente uretere; anzi seguendone l'andamento s'accorse che finiva, al di dietro della milza, e al disotto del rene succenturiato, in un tessuto cellulare compatto, in una specie di cicatrice radiata: aveva la conformazione e il diametro naturali, tranne che la sua cavità terminava superiormente in una insaccatura cieca, poco ampia formante il centro d'onde muovevano i raggi della cicatrice. Egli a ragione ebbe quella insaccatura per la pelvi del rene sinistro; esaminò il tessuto cellulare che ne teneva il posto, e, dietro fina iniezione, lo vide ricchissimo di vasi capillari, provveduto dall'aorta di una mediocre arteria, e mandante un vaso venoso alla cava ascendente. Essendo in tutta la sua lunghezza pervio l'uretere, argomentò il nostro Collega, che una secrezione di qualche liquido s'operasse dai vasi che a mo' di viluppo circondavan la pelvi renale, o piuttosto che da poco tempo fosse scomparso il rene.

Un identico caso gli occorse d'osservare nel 1840 in un giovine di 18 anni morto di pneumonite in quell'ospedale. Qui pure non v'aveva il rene sinistro; qui l'uretere raggiungeva un tessuto cellulare stipato; qui un'arteria spiccavasi dall'aorta, dirigevasi a quell'ombra di rene, ma dopo il tragitto di due linee appena stringevasi obliteravasi; qui infine una vena abbastanza pervia per scaricar poco sangue nella cava traeva dal medesimo rene, ricevendolo forse dalle prossime lombari.

Si duole il *Verga* di non aver potuto assumere notizie anamnestiche di que' due infermi, a fine di conoscere se mai per avventura avessero sofferto di affezioni a' reni. Parvegli pertanto che, trattandosi di atrofia di un rene solo, avesse compiuto il suo corso senza darne avviso a' pazienti. D'altronde di quante flogosi eziandio suppuranti de' reni non si avvidero i pratici sol per la dissezione del cadavere, mentre nel vivo nessun segno la faceva non che conoscere, sospettare? Ricorda anzi in proposito di un giovanetto da tempo infermo di ostinate febbri intermittenti con idrope universale, pur raccolto nello spedale di

Pavia, che si sciolse con un profluvio d'orine dietro buona dose di chinino; ma poco stante morì. L'autopsia fu praticata dal *Verga*, e fur messi allo scoperto amendue i reni impiecioliti assai, i mammelloni appianati, oscurata la linea di divisione tra la sostanza corticale e la midollare: eppure nè l'infermo durante morbo siffatto accennò mai di soffrire in quelle regioni dove posano i reni, nè i medici che lo curavano attentamente, concepirono mai sospetto di ciò che v'aveva in realtà.

3.° Più di frequente manca il rene sinistro. Intorno al quale fatto gli Anatomici non sanno trovare ragione che valga; sendo anzi le circostanze più acconcie a favorirne lo sviluppo. Diffatto il sinistro riceve sangue dall'aorta per via più breve e diritta, che il destro rene; nè la sua arteria è compressa dalla cava ascendente, siccome la renale dell'opposto lato. Alle quali circostanze devesi, secondo l'Autore, il maggior peso che ha il sinistro rene confrontato col destro; ond'è che la natura compensava così questo lato del corpo insieme colla milza, avuto riguardo all'opposto ove giace il maggior lobo del fegato. Sicchè parrebbe piuttosto che siccome la forza conservatrice è più languida o meno attiva in tutta la sinistra parte del corpo, così per rispetto alle singole parti e agli organi della medesima, in onta alle contrarie presunzioni.

Del pari lo spostamento del rene più di frequente verificasi nel sinistro. Nel gabinetto notomico di Pavia tra le bellissime preparazioni depositatevi dal ch. signor prof. cav. *Bartolommeo Panizza* ammiri quella a secco di un rene unico, o a dir meglio di due reni situati a destra della colonna vertebrale, l'un sopra l'altro, e fusi insieme. Vi scorgi due scissure con due pelvi e due ureteri, che discendono separati, e quattro arterie emulgenti, una superiore, una inferiore, e due mediane, tutte parallele: a sinistra sotto il solitario rene succenturiato vedi una grossa vena emulgente; essa nasce dalle prime vene lombari, e viene ingrossata dalla vena del rene succenturiato, e dalla spermatica sinistra, che vi si scarica ad angolo retto. In un uomo di media età trovò il *Verga* i due reni ben distinti nella parte destra, uno al suo posto e l'altro giù nella pelvi coll'uretere, che recavasi alquanto a sinistra — In un altro individuo di 24 anni morto di tisi pulmonare gli si presentò il rene destro normalmente collocato, mentre il sinistro giaceva sull'arteria iliaca primitiva sinistra, ed era come diviso in due

gran lobi, superior l'uno, inferior l'altro, dal cui solco divisore sporgeva anteriormente la pelvi renale. L'arteria emulgente proveniva dalla biforcazione dell'aorta, e la vena omonima influiva nella biforcazione della cava — A questi tre casi di spostamento del rene sinistro contrappose un sol caso di spostamento del rene destro, che osservò in una neonata morta subito dopo la caduta del funicolo ombellicale. In essa il rene sinistro era al suo posto, mentre il destro trovavasi nella pelvi, e traeva la sua arteria dalla iliaca primitiva corrispondente.

4.° *Fusione.* — Non è infrequente questa combinazione di due reni in un sol corpo semilunare posto a traverso alla colonna vertebrale. L'Autore ne ricorda più esempi; e riflette che se mai lo sviluppo dei reni dipendesse da quello delle arterie, come han per indubbio alcuni d'oggidì, ogniqualvolta si osservasse la multiplicità d'arterie in ciascun rene, e disposte così che la loro influenza si dirigesse ad una delle due estremità, potrà avvenire che i reni da quella parte s'allunghino, s'incontrino, si fondano insieme. La quale opinione avrebbe valido appoggio in ciò, che quel corpo avente forma di semiluna offre due distinte scissure, due pelvi, e due ureteri.

Che se ricordiamo, avvisa l'Autore, essersi molte volte veduto non una mancanza ma una estrema atrofia di rene, in chi d'un solo, a primo aspetto, lo si credeva fornito dalla natura; e entrambi (poichè esaminati con tutt'arte), fusi in una sola massa, mentre dapprima si manifestava un sol rene mediano, sarà lecito ritenere, che assai rari sono i casi di rene unico, dubitando di quei non pochi che si vanno registrando negli Annali di Medicina e di Storia naturale.

5.° *Uretere doppio.* — Frequente anomalia, dal *Verga* più volte osservata: vedevansi per essa due ureteri procedere da una scissura comune del rene, e riunirsi prima di arrivare alla vescica; e pareva sempre che si trattasse di un rene semplice, di cui uno de' calici formasse un secondo uretere.

6.° A ritroso degli altri visceri e parti del corpo le arterie de' reni presentano più anomalie e varietà notomiche che le vene. D'ordinario non va a ciascun rene che un'arteria di grosso calibro, che si spicca quasi ad angolo retto dall'aorta, ma spesso il sangue vi si porta scompartito in due o tre minori arterie parallele. La moltiplicità dell'arteria emulgente è infatti tra le anomalie la più lieve e la più frequente, ed

accompagna quasi sempre le altre di maggior momento. Più di un terzo dei cadaveri dal *Verga* sezionati la offrivano or da un lato or dall'altro, or da tutti e due. In un caso v'era doppia arteria in ciascun rene, ma nel sinistro decorrevan oblique e parallele, mentre nel destro l'arteria inferiore muovendo da un punto molto basso dell'aorta, ed ascendendo, formava con questo un angolo acuto, e coll'arteria compagna un trapezoide. In un altro caso era tanto diversa la direzione delle due arterie, che appena avuta origine dall'aorta s' incrocciavano la superiore coll' inferiore, e andavano a ramificarsi in due punti del rene molto distanti tra loro. Ordinariamente la doppia arteria finisce entro la scissura del rene, ma non è rarissimo il caso che una s' insinui nel rene per un foro particolare sopra o sotto la scissura.

Un'anomalia che è relativa alle vene fu da lui due volte riscontrata nell'andamento della renale sinistra. Questa vena invece di scorrere sopra il tronco aortico vi passava sotto. Bisogna dire però che non ne soffrisse pressione, perchè nè in essa, nè nella vena spermatica che vi sboccava, non si potè notare dilatazione o varicosità di sorta.

Come oggetti relativi alla Memoria suddetta presentava il Professore Presidente;

1.° Un rene con doppio uretere;

2.° Due reni di adulto, di cui il destro è più grande dell'ordinario mentre il sinistro è della lunghezza e della larghezza del rene di un neonato, ma di assai minore profondità, e negli estremi piuttosto appuntato che convesso.

3.° Un rene sinistro di adulto lobulare, al quale contrapponeva una serie di reni di diverse età per farne apprezzare appunto le corrispondenze. — Intorno a che ragionando: quest'anomalia diceva, ammette diversa spiegazione a seconda che o si seguono i principii di *Serres* e di *Geoffroy* giuniore, o quelli di *Burdach*. Se i principii de' primi, l'aspetto lobulare de' reni è l'effetto di un *frazionamento primitivo* comune alla milza e di altri organi, e di una parziale fusione delle porzioncine primigenie: il cancellarsi de' lobi, un effetto del procedere quella fusione medesima; e la fusione, un effetto di quella affinità elettiva che esiste fra organi e organi pari, tra parti e parti di un organo. Se i principii di *Burdach*, l'aspetto lobulare dipende da un protuberare, per precedente sviluppo, dalla superficie esterna dell'organo,

dapprima a superficie eguale, gruppi parziali di vasi oriniferi; il cancellarsi de' lobi dal successivo sviluppo del tessuto celluloso intermedio, e di altri fasci di vasi, che poco a poco innalzano il fondo degli spazi interlobulari. Attalchè quella forma che nella prima dottrina è l'ultima, la permanente, quella forma medesima, nella seconda, è ad un tempo embrionale, transitoria. Quindi nell'un modo di vedere l'anomalìa in discorso è un arresto di fusione dei lobi primitivi; mentre nell'altro è un arresto di sviluppo del tessuto celluloso e di quei fasci di vasi oriniferi, che soglionsi sviluppare per gli ultimi: nell'uno è un arresto che colpisce la forma esterna direttamente, nell'altro è un arresto che la colpisce indirettamente, e cioè, perchè attacca elementi interni. Delle quali due spiegazioni sembrò al *Poletti*, che a quella desunta dai principii di *Burdach* sia da anteporsi l'altra, essendochè i molti fatti di reni divisi in più porzioni distinte non si possono accordare se non che colle vedute di *Geoffroy*, e di *Serres*.

L'argomento trattato dal signor dottor *Verga* rammentava al Socio attivo signor dottor *Grillenzoni* un caso di rene traslocato, quale lo vide in un cadavere aperto per la scuola di Anatomia; un caso però il quale sarebbe raro stante il principio del predominare i vizi renali a sinistra. Asseriva d'avere trovato il rene destro collocato obliquamente sui corpi delle ultime vertebre lombari, e sul promontorio del sacro. La sua faccia anteriore presentava la struttura lobulare; e l'estremità superiore appariva distinta dal resto del rene per un solco diretto secondo l'asse longitudinale del corpo. Per tale solco passava un'arteria ed una vena che si portavano al seno renale: quella nata dall'aorta nel punto ove si biforca nelle iliache inferiormente all' inserzione della mesenterica inferiore: questa dalla vena iliaca primitiva sinistra presso alla sua origine. — E la iliaca somministrava pure due altre emulgenti; l'una molto grossa, che direttamente stendevasi al rene; l'altra minore assai, che sorta dal lato esterno della vena iliaca si ripiegava all' insù, e passando al disopra dell'arteria iliaca andava a raggiungere la scissura del rene.

Una seconda arteria nasceva poi dal lato interno dell'iliaca sinistra dove questa si diparte dall'aorta.

I vasi spermatici scendevano direttamente dall'aorta, e dalla cava.

Meccanismo per mantenere in movimento perenne le acque immobili e stagnanti; del Socio attivo signor prof. *Antonio Neri*.

Una troppo infelice esperienza convinse essere le acque immote cause di morbi gravissimi; fra i quali le febbri intermittenti semplici, perniciose, complicate, e lo scorbuto, e l'idrope, e le affezioni gastrico-biliose, e più altre ancora. E sebbene la provvida natura possegga nell'elettrico, negli acquazzoni, nei venti d'indole salubre altrettanti mezzi depurativi l'aria palustre; tuttavia siccome questi non si riproducono costantemente, nè sono in potere dell'uomo, onde valersene e quando e come lo richiegga il bisogno: così era uopo ricorrere ad altri ingegni, che fossero assoggettati al di lui arbitrio. Tali sono il prosciugamento delle paludi; il disporre le acque a corso continuo e celere verso il mare, quando adunate in ristretti canali; l'uso dei mulini ecc. E già i Governi bene affezionati della pubblica salute segnarono quest'esso siccome oggetto di prima importanza, ed i loro intraprendimenti li resero benemeriti dei popoli, e furono perciò celebrati.

È cosa notissima che il rapido moto dei fiumi, dei torrenti, dei rivi corregge l'aria, e, a dir così, la rigenera. Quasi nulla è la quantità dei gas eterogenei che formansi nelle acque limpide e mobili, comecchè il fondo su cui adagiansi accolga limo, per essere argilloso e compatto, che però non s'aumenta nè per genesi d'insetti, nè per vegetare di piante, alla di cui vita attenta già il continuo movimento delle acque. Gli sperimenti in proposito ripetuti convincono come l'agitazione di questo fluido sottragga all'aria l'idrogene di cui andava satolla, rendendola suscettiva di novella imbibizione.

Essendo pertanto diretto il lavoro del *Neri* a tenere in movimento continuato le acque che stazionarie cingono una città, cui prosciugare non sia lecito o per oggetto di ornamento o per vista di fortificazione, propose da prima d'inalvearle a minor superficie ed a maggior volume, sur un fondo livellato per guisa da rappresentare un piano inclinato, li cui estremi col loro raggiungersi assegnino il posto all'ideato edifizio « In due tempi distinti dividesi l'azione del meccanismo: nel primo dessa viene promossa da una potenza impellente animata per se; nel secondo è continuo effetto di forza compensativa di gravità. Tutta la macchina si compone dei seguenti pezzi. Una grande ruota dentata sostenuta in alto da una colonna verticale di legno, con cui forma un insieme, viene mossa dalla potenza animale applicata alla stessa colonna mediante un vette di primo genere da sinistra a destra in due perni

stabili dei quali l' inferiore volge in un foro del piano praticabile, ed il superiore imbocca un altro foro in direzione perpendicolare col suo compagno e che penetra una trave di ritegno. I denti dell' indicata ruota ingranano nei seni di un rocchetto il cui asse continua orizzontalmente, e viene abbracciato da uno stabile mulinello nel mezzo, e da un altro rocchetto più oltre, per modo che al volgersi dell'asse orizzontale prendono movimento conforme i due rocchetti ed il mulinello. Da quest'ultimo ciondola una catena di truogoli la cui inferiore estremità deve pescare nel più basso punto del canale ivi scavato a mo' di pozza. Alle scanalature dell'altro rocchetto già mentovato, si adatta una lunga e flessibile catena simile ad una scala a spessi piuoli, la quale discende verticalmente onde accogliere un altro rocchetto eguale al superiore, il cui asse attraversa tre pareti verticali che interdividono due spazi, uno pel movimento della catena poco fa indicata, l'altro per un ruotone a pale piane armate ognuna di esse nella loro estremità libera di una cassetta rivolta in alto dalla parte del serbatoio, che or ora descriveremo; ed in una soltanto ritrovasi una grossa palla di piombo, parimenti nella sua estremità libera. In prossimità del descritto apparecchio, e parallelamente ad esso trovasi un serbatoio di pietre sostenuto in alto da archi dello stesso materiale, nelle alte sponde del quale, in un punto a perpendicolo delle pale del ruotone esiste una saracinesca. Una conca con due larghi tubi conduttori collocata sotto il mulinello dei truogoli è destinata ad accogliere l'acqua che dai medesimi viene versata per trasmetterla nel serbatoio. Si possono isolare li due ordini di movimenti (cioè quello dipendente da animato impulso e quello di compensazione), onde evitare dispendio di forze, togliendo nel primo caso l' integrale fermezza dell'asse superiore subito dopo il molinello truogolare mediante apposita articolazione ginglimoidea, e liberando nel secondo caso la ruota dentata dall' ingranaggio col suo rocchetto mediante il comune artifizio di spostamento. Impiegasi il primo ordine di moto finchè il serbatoio sia riempito d'acqua, la quale in appresso posta in libertà dalla saracinesca, piombar deve sopra gli estremi liberi delle pale della ruota, in cui tutto è disposto per mettere a contribuzione le due forze centripeta e centrifuga a vantaggio del volgere della medesima. Così avrà luogo l'ordine secondo di movimento: cioè il compensativo, il quale una volta ottenuto deve durare finchè esiste elemento di carico per la catena truogolare.

A mantenere costantemente purgata l'acqua dai corpi galeggianti estranei, basta collocare una fitta graticola di legno in vicinanza del basso fondo del canale che lo attraversi da sponda a sponda. Se avvenga per avventura che dietro esatta valutazione della forza compensativa, risulti un quoziente considerevole di sopravvanzo, questo potrebbesi impiegare al moto di un mulino o di un manubrio di pompa per alimentare una fontana, ovvero a qualsivoglia opificio. Così nella stessa supposizione, se una sola catena di truogoli non sia sufficiente a supplire alla perdita d'acqua che vien fatta dal serbatoio pel moto compensativo, si potrà costruire all'altro lato della ruota a pale un meccanismo eguale al descritto, ad eccezione della ruota dentata e del suo rocchetto.

Luigi Bosi Segretario.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Enfisema pulmonare. *(Dell'... considerato come causa di morte.)* — *Prus* autore di un lavoro su questo argomento ricorda le importanti ricerche sopra ciò fatte da *Laennec*, e proponesi di esaminare la sede, e più ancora il pronostico di questa infermità. — Stando al maggior numero degli autori, quasi tutti ammettono l'enfisema nelle vescichette pulmonari medesime *(enfisema vescicolare di* Laennec *)*; mentre l' infiltrazione dell'aria nel tessuto cellulare de' pulmoni *(enfisema interlobulare)* è creduta una eccezione, una accidentalità. Però, se dobbiamo credere a *Prus*, quest'ultima forma è la più frequente, ed anche la più grave. Questa opinione si fonda specialmente sulla sottigliezza, e sulla poca dilatabilità delle vescichette pulmonari. Questo fatto, egli dice, è soprattutto apparente ne' vecchi i cui bronchi, più verso la fine che nel tragitto, sono diventati friabili e fragili. Una circostanza anotomica assai importante, segnalata da *Prus*, è lo stato nero ed oleoso del sangue ne' morti di questa affezione.

Se si consultano quasi tutti gli autori che hanno scritto sull'enfisema, vedrassi che questa malattia è da essi riguardata, come di poca gravezza. Ma *Prus*, appoggiandosi ad un certo numero di fatti da esso-lui osservati, giunge ad una conclusione differente, e non dubita di enunciare un pronostico grave. *Prus* guarda ancora se ne' casi mortali da lui veduti, la morte si potesse attribuire all'asfissia prodotta dalla schiuma de' bronchi, o una affezione del cuore ecc. e conchiude negativamente. *(Accad. R. di Med. Sed. 24 apr. 1842)*

Epilessia. *(Dell'indaco solo, e combinato al castoreo e all'assa-fetida nell'...)* — Il dottor *L. P. Fario* dopo avere sperimentato l'indaco o solo o combinato ad altre sostanze molto proficuo nell'epilessia, e riferite in appoggio quattro osservazioni egli crede potere trarre legittimamente le seguenti illazioni.

1.ª Che l'indaco anche solo, riscontrasi assai proficuo nell'epilessia idiopatica, ed ove specialmente non sia mantenuta da condizione morbosa organica invincibile (1). (La dose adoperata era di ʒ j a ʒ j ß al giorno)

2.ª Che avvalorato coll'assa-fetida e col castoreo riesce vie maggiormente vantaggioso; anche al confronto dei più antichi metodi di cura, non che dei più recenti. (La formola che l'Autore prescrive era di indaco ʒ j, di castoreo ℊ viij, di assa-fetida ℊ xvj da farne 18 pillole da prendersene una ogni ora e mezza)

3.ª Che non si può dire altrettanto dall'uso solo del castoreo e dell'assa-fetida. *(Memoriale della Med. contemp. ecc. Vol. VII, pag. 196. 1842)*

Rammollimento cerebrale. — Il dottor *Mass. Durand-Fardel* in una Memoria intorno questo argomento, all'appoggio di venticinque osservazioni intende di dare un'idea precisa delle condizioni anatomiche di codesta alterazione onde servir possa poi a stabilirne bene il diagnostico e la terapeutica.

Prima di riassumere le principali fasi che segue lo sviluppo anatomico del rammollimento cerebrale, fa rimarcare in primo luogo che tutte le forme che successivamente veste sono d'accordo colle conchiu-

---

(1) *A convalidare questa proposizione Ved. anche di questo Bullettino Ser. 2.ª Vol. I, pag. 56. e V, 304.*

sioni che ha tratte dallo studio del suo periodo acuto, cioè che il rammollimento cerebrale è un'alterazione infiammatoria; in secondo luogo, che l'andamento e la natura di queste varie trasformazioni non permettono di ammettere alcuna delle ipotesi che si sono immaginate sull'essenza di questa malattia, siccome quando si è ritenuto come una cangrena, conseguenza di una diminuzione della circolazione o di un impoverimento di sangue, una malattia *sui generis*, una lesione scorbutica, un'alterazione specifica dipendente dai progressi dell'età ecc.. Da ultimo riassume nel seguente modo:

1.° Il rammollimento cerebrale si sviluppa sempre in seguito ad una congestione sanguigna, ed è accompagnato da rossore nel suo periodo acuto, meno alcune eccezioni infinitamente rare.

2.° Allorchè passi allo stato cronico, questo rossore scompare e gli succede ordinariamente un colore *giallo*, traccia del sangue infiltrato nel suo principio, e soprattutto comune e pronunziato nella sostanza corticale.

3.° Il rammollimento cronico si annunzia prima con una semplice diminuzione di consistenza *polposa*, senza rossore.

4.° Più tardi acquista l'aspetto, nella sostanza corticale delle circonvoluzioni, di lamine membraniformi, gialle, molli, *piastre gialle delle circonvoluzioni.*

5.° In pari tempo, nella sostanza midollare e nella sostanza grigia centrale, la polpa nervosa si liquefà, si trasforma in un liquido torbido, grumoso che sembra latte di calce, il quale s' infiltra negl' intervalli delle briglie cellulose, le quali non sono altra cosa che il tessuto cellulare del cervello messe a nudo dalla liquifazione della polpa nervosa, *infiltrazione cellulosa.*

6.° Ad un'epoca più innoltrata ancora, le parti rammollite e così trasformate scompaiono, e ne risultano o delle *ulcerazioni* alla superficie del cervello, o delle *cavità circoscritte*, o delle *perdite di sostanza.*

7.° Il rammollimento sembra suscettibile di fermarsi indefinitamente a ciascuno dei periodi del suo stato cronico, e subire così una specie di guarigione, analoga a quella dei centri emorragici, vale a dire che i sintomi che avea determinati scompaiono, e che le funzioni lese riprendono se non tutta la loro integrità, almeno una libertà tanto intera quanto lo può permettere l'esistenza di una disorganizzazione parziale

ed irremediabile di un punto circoscritto dell'encefalo. (*Arch. gén. de Méd.* 3.e *Ser. T. XIII, pag.* 53, 162. *XIV, pag.* 36. 1842)

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Amputazione della coscia. (*Nuovo metodo per l'...*) — Si sa che uno degli sconci più gravi, e più ordinari dell'amputazione della coscia col metodo circolare, consiste nella conicità del moncone, e nella sporgenza dell'osso alla parte anteriore della cicatrice. Ad evitare questi mali, il prof. *Sauvage* di Caen propone di segare l'osso obliquamente dall'alto in basso, e dall'avanti allo indietro, nella qual guisa si ottiene una superficie ovalare piana e sulla quale vanno a riposare le carni; i lembi vengono riuniti obliquamente mediante due fibule agglutinative. (*Accad. R. di Med. di Parigi Seduta del* 22 *marzo* 1842)

Ano contro natura. — *Amussat* ha praticato un ano artificiale nella regione lombare sinistra otto giorni dopo la nascita. Questo bambino era nato con una imperforazione dura posta ad alcuni centimetri al di sopra dell'ano, d'altronde ben conformato. *Amussat* esaminato il fanciullo, venne nella credenza che l' intestino venisse a terminare molto in su nella fossa iliaca sinistra. E per fatto, egli dice, si rileva in questa regione, quando il bambino grida e si sforza, un rialzo ben notevole, una specie di rigonfiamento sodo, e in forma d'ampolla che sembra essere il termine del tubo digerente. Esisteva questo tumore in un grande intervallo fra il sacco cieco inferiore, ed il superiore. Perciò il chirurgo risolse di operare come altre volte, e con buon esito, sul colon discendente, dove questo è destituito della peritoneale. Tre mesi dopo l'operazione, il bambino era in buon essere al pari di qualunque altro della sua età, ma l'ano artificiale aveva grande tendenza a cicatrizzarsi, tanto che due volte la vita del bambino avea corso grave pericolo. Pare adunque che l'attenzione de' Chirurghi debba rivolgersi verso questa allarmante disposizione. (*Acc. R. di Med. Sed.* 19 *aprile* 1842)

Fistole uretrali. (*Cura delle...*) — *Jobert* leggendo un lungo rapporto intorno ad un caso d'uretroplastica comunicato da *Ricord*, conchiuse ne' seguenti termini.

1.° Generalmente, per assicurare il buon esito delle riparazioni del-

l'uretra, è bastato di condurre fuori l'orina mediante una seiringa introdotta parecchie volte al giorno, o lasciata ferma nella vescica, qualora il canale fosse libero.

2.° La bottoniera non è stata praticata in alcuno de' malati d'*A. Cooper*, d'*Elliot*, d'*Earle*, e non pertanto si ottenne in tutti la guarigione di questa infermità.

3.° Il fatto di *Ricord* dimostra che la bottoniera non è senza inconveniente, che è stata seguìta dalla epididimite, e da un ascesso; e che, in altre circostanze, è stata accompagnata da spasimo di vescica, da gravi cistiti, da scolo di sangue anche abbondante.

4.° Il deviamento delle orine dal cammino abituale mercè l'introduzione d'una sciringa nel perineo, potrebbe essere una complicazione di aggiunta alla riparazione che dee praticarsi, tranne i casi ne' quali esista un cammino formato dalla natura, come nelle osservazioni di *Ledran* e *Segalas*.

5.° L'apertura artificiale del canale dell'uretra con o senza divisione del collo della vescica, non è indicata che in tre casi: 1.° quando l'uretra è obliterata come nel fatto di *Chopart*; 2.° quando non sia possibile di praticare il cateterismo e di dilatare il canale dell'uretra senza precedente apertura dello scroto; 3.° finalmente, quando si sarà ricorso senza effetto alle seiringhe fisse, alla sutura, ed all'autoplastica. (*Accad. R. di Med. Sed. del* 31 *maggio* 1842)

Galvanismo. (*Azione del... sulle malattie organiche degli occhi.*) — Il signor *Neumann* riferisce osservazioni nel *Casper's Wochenschrift* comprovanti l'utilità del galvanismo in certe affezioni organiche dell'occhio, siccome si è cercato non ha guari di dimostrare con alcuni tentativi, fatti in Pietroburgo, dai dottori *Crussell* e *Lerche*. I risultamenti ottenuti dal *Neumann*, quantunque non sieno del tutto soddisfacenti, nulladimeno sono tali da incoraggiare i Chirurghi a continuare le incominciate sperienze. Lo provino le seguenti due osservazioni.

Osservaz. I. — Barbara Schmuhl, d'anni 30, era stata operata a Varsavia in tutti e due gli occhi. In uno essa ricuperò perfettamente la vista mentre che coll'altro non distingueva la luce dalle tenebre. Il *Neumann* consultato instillò una soluzione di belladonna e riconobbe alcuni frammenti di cateratta che erano rimasti aderenti all'uvea. L'occhio fu sottoposto alla corrente galvanica servendosi di due coppie. Il

polo di rame fu posto in comunicazione colla bocca dell'ammalata, e quello di zinco coll'occhio mediante l'ago da cateratta. La corrente non aveva durato che un minuto, e già i frammenti di cateratta eransi staccati e spezzati lasciando nero perfettamente il campo pupillare. Dopo aver combattuto una non lieve reazione consecutiva l'operata potendo discernere distintamente gli oggetti anche minuti, se ne ritornò contenta a' suoi focolari.

Osservaz. II. — Madamigella Maczkewicz avea perduta la vista in seguito di vaiuolo fino dall'età di 4 anni; ella ne aveva 22 quando venne a consultare il dottor *Neumann* avendo gli occhi nello stato che segue: il bulbo destro era siffattamente voluminoso da poter esser appena contenuto fra le palpebre; i vasi della congiuntiva morbosamente dilatati portavansi sulla superficie anteriore della cornea in guisa da renderla affatto opaca. Non era possibile il poter distinguere la cornea dalla sclerotica; il segmento anteriore del globo dell'occhio offriva l'aspetto di una vescica di colore blu scuro. Vi esisteva adunque una specie di stafiloma della cornea con ingrandimento morboso di tutto il bulbo. L' infelice poteva con quest'occhio discernere ancora la luce dalle tenebre e distinguere ancora i contorni degli oggetti voluminosi. Questo resto di visione era dovuto ad un piccolissimo punto della cornea rimasto ancora trasparente. L'occhio sinistro meno voluminoso del destro era affetto dalla stessa malattia e di più con la cornea più opaca di quest'ultimo, ed in maniera di esser cagione di cecità perfetta. Si adoperò una pila di tre coppie, i di cui poli, uno venne posto a contatto della bocca dell' inferma, ed il secondo toccava la superficie anteriore della cornea. Appena stabilita la corrente galvanica incominciarono a cader giù per la guancia numerose lagrime; intorno al filo di ferro sollevaronsi molte bollicine di gas a guisa di schiuma; i vasi della congiuntiva riempironsi maggiormente, e cagionavano all'ammalata un forte dolore, motivo per cui si dovette sospendere l'operazione. Durante un mese il galvanismo venne riapplicato giornalmente, e qualche volta due volte al giorno. Il globo destro ha diminuito notabilmente di volume, ed è ricoperto interamente dalle palpebre; la cornea si è fatta in qualche punto trasparente in guisa da permettere all'ammalata di passare il filo nell'ago e di cucire. Nell'occhio sinistro col quale essa non distingueva neppure il giorno dalla notte le cose migliorarono al

punto che l'operata distingueva chiaramente la fiamma di una candela. Il dottor *Neumann* continuava ancora l'applicazione del galvanismo sperando di migliorare sempre più la condizione dell'ammalata.

Da queste Osservazioni, compresa anche una terza, ove trattavasi di un'aderenza completa dell' iride colla lente cristallina, e la lente si mostrava sotto forma di una massa cretacea e di colore giallognolo, e nel qual caso l'elettricità messa in moto da una sola coppia non era riuscita, il *Neumann* si crede potere trarre i seguenti corollarii.

1.° L'applicazione del galvanismo all'occhio domanda molta precauzione.

2.° Si dovrà sempre tener polita la pila e la si dovrà inoltre mettere in azione alcuni minuti prima di applicarla sull'occhio.

3.° Le malattie organiche dell'occhio nelle quali si può sperar buon effetto dall'elettricità sono le aderenze della cateratta coll' iride, e l'opacità della cornea.

4.° Il galvanismo è tanto più efficace quanto più grande è la tolleranza dell'ammalato per esso.

5.° Quando sopraggiunge un forte dolore nell'occhio si dovrà sospendere sull' istante l'operazione onde non far nascere una forte infiammazione.

6.° Servendosi di una sola coppia di due pollici quadrati d'estensione, la corrente è già sensibile, adoperandone due essa è ancor più forte, ma viene sopportata da tutti gli ammalati; quella di tre coppie invece è già troppo forte, e produce in qualche caso una troppo gagliarda infiammazione. *(Giorn. per serv. ai prog. della Pat. e della Terap. Ser.* 2.ª *Vol. I, pag.* 279. 1842 *)*

Moxa di calce. — Il dottor *Osborne* ha approfittato dell'alta temperatura della calce al momento che essa si scioglie per farne un moxa.

Pone sopra la pelle nell'interno di un porta-moxa o dentro l'apertura circolare fatta in un pezzetto di carta, della calce viva in polvere e ne fa uno strato dell'altezza di mezzo pollice circa. Vi lascia cader sopra alcune gocce di acqua, per le quali cresce in volume la massa polverizzata e si sviluppa tanto calorico da far segnare il termometro Farenheidiano fino i 500 gradi. Il dottor *Osborne* risguarda questo moxa come preferibile a tutti gli altri, e per l' intensità del calore il quale con una maggiore quantità di calce può eguagliare quello

del cauterio attuale, e perchè il malato non ha a soffrire la vista del fuoco nè quella del fumo e delle scintille. Allorchè la quantità della calce è minore di quella superiormente indicata ovvero si lasci il moxa meno lungo tempo a contatto della parte si produce un'escara simigliante a quella che determina l'acido acetico; allorchè la quantità della calce sia maggiore o che resti applicata più lungo tempo in allora la pelle è completamente distrutta si possono stabilire degli esutorii a maggiore profondità e più presto che colle escare ordinarie. *(Arch. gén. de Méd. etc. Ser. 3.ª T. XV, pag. 102. 1842)*

Strabismo. *(Risultamenti ottenuti in 100 operati di...)* — Avviene non di rado quando sorge in medicina ed in chirurgia qualche nuova scoperta che alcuni la esaltano, nel mentre che altri la riguardano invece di nessun effetto, od almeno di un'applicazione molto ristretta. Affascinati dalle seducenti attrattive di novità, e nell' interesse più proprio che dell'umanità, i Chirurghi nell'apparire di una nuova operazione vanno a gara a pubblicarne i successi, tacendo quei casi in cui essa sortì di nessun effetto. Volendo far apprezzare il giusto valore della nuova operazione il nostro Autore rende di pubblico diritto le sue 100 operazioni di strabismo, conoscendo bene che per poterne giudicare definitivamente fa mestieri ricorrere alle statistiche indagini, purchè i fatti sieno pubblicati con coscienza e lealtà. Eccone pertanto i suoi risultati intorno a 100 strabismi convergenti esaminati 10-14 mesi dopo l'operazione.

In 3 ebbe luogo uno strabismo divergente; in 28 lo strabismo persiste ancora quantunque in minor grado che avanti l'operazione; in 7 l'occhio operato era nella normale sua direzione, ma l'altro invece deviato; in 62 la guarigione fu perfetta. In 61 avvi un'apparenza di pienezza nel bulbo, la quale in alcuni è appena percettibile, mentre ch'è sensibilissima in altri; negli altri 39 non avvi alcun indizio di questa alterazione.

In 23 individui l'operazione venne eseguita in tutti e due gli occhi; in 2 di questi un occhio sembrava esser divenuto più prominente dell'altro. In nessun caso la forza di *adduzione* dell'occhio operato mostravasi energica al naturale, quantunque nella maggiorità dei casi essa fosse quasi normale. Nei 62 più fortunati la forza della visione migliorò sensibilmente dopo l'operazione, negli altri non v'ebbe differenza

alcuna. In 79 immediatamente dopo l'operazione ebbe luogo l'ambliopia, la quale scomparve del tutto in 65 dopo un mese, in 11 dopo 3, in 2 dopo 6, e nell'ultimo dopo 14. L'Autore osservò in un caso l'ambliopia seguire l'operazione a malgrado che gli assi degli occhi fossero perfettamente paralleli.

(Cura dello... mediante l'elettricità.) — Abbiamo fatto conoscere i tentativi intrapresi mediante il galvanismo nelle organiche malattie dell'occhio. Crediamo perciò in acconcio di qui accennare i pensamenti del dottor *Eisenmann* riguardo allo strabismo ch'egli suppone guaribile senza cruenta operazione coll'applicazione dell'elettricità. Già nel 1838 il nostro Autore comunicò al dottor *Dietrich* le sue idee a questo riguardo: egli immagina che in molti casi la contrazione morbosa del muscolo retto interno nello strabismo convergente (e così dell'esterno nel divergente) possa dipendere da paralisi del muscolo antagonista, e che sia perciò guaribile mediante l'elettricità applicata a quest'ultimo. Egli crede più conveniente il servirsi di una pila voltaica, i di cui poli uno è a contatto coll'ago che penetra la sostanza del muscolo paralizzato, ed il secondo colla nuca dell'ammalato.

Si dovrà allontanare di tratto in tratto il polo che sta a contatto dell'ago onde interrompere la corrente, e far che l'elettricità si comunichi a scosse.

L'Autore crede sufficiente una pila formata di due sole coppie dell'estensione di due pollici quadrati; da un numero maggiore potrebbesi temere un' irritazione troppo gagliarda nell'occhio. L'Autore ritrovasi sgraziatamente in una situazione (essendo arrestato politico) da non poter mettere in pratica quest' ingegnoso suo ritrovato; egli lo rende per altro pubblico per averne il dritto alla priorità, e per istimolare i suoi Colleghi ad imprenderne delle sperienze. Il citato metodo sembraci ingegnoso, ed applicabile nel caso in cui lo strabismo anzichè dipendere da accorciamento morboso di un muscolo è dovuto invece ad uno stato di vera paralisi dell'antagonista. Sarebbe d'altronde questa una delle non poche varietà dello strabismo in cui la miotomia sarebbe di lieve o di nessun vantaggio. In ogni modo si potrà riunire in questi casi e l'una e l'altra. *(Giorn. per serv. ai progr. della Pat. e della Terap. Ser. 2.ª Vol. I, pag. 299, e 429. 1842)*

Tartagliare. *(Sulla causa che sembra portare la frequente recidiva*

del... dopo il taglio dei muscoli genio-glossi) — Il dottor *L. Malagodi* bene avvisato delle continue lagnanze de' Chirurghi per la facile recidiva del tartagliare dopo l' indicata operazione cerca in un suo ingegnoso articolo dimostrarne la cagione ed il mezzo d' impedirla. — Seguendo il *Bonnet* di Lione Egli ristringe la nuova operazione delle balbuzie ai soli casi in cui la viziatura della parola dipende da retrazione dei muscoli genio-glossi. Egli risguarda per ciò giustamente questa varietà di tartagliare siccome una malattia totalmente analoga al piede-torto, al torcicollo ed allo strabismo. « Ma perchè si domanda, il *Malagodi* , i buoni effetti ottenuti non hanno che una durata temporaria dopo la sezione dei genio-glossi, mentre nelle analoghe operazioni dei piedi torti , de' torcicolli , dello strabismo, la guarigione è radicale. »

Intorno a che osserva giudiziosamente che la causa delle frequenti recidive del tartagliare non dipende già dalla inefficacia dell'operazione, ma bensì dalla trascuranza dei mezzi di cura consecutiva , diretta a mantenere le parti divise scostate fra loro fino ad una completa cicatrizzazione. « Cosa ne avverrebbe infatti del torcicollo e del piede torto, se dopo il taglio dello sterno-mastoideo e del tendine d'Achille abbandonassimo le parti recise ad un'arbitraria riunione? » Nella strabotomia non avvi bisogno di mezzi meccanici , ma ciò dipende perchè l'occhio ha muscoli antagonisti proporzionati alla forza che si richiede per mantenere il bulbo nella normale sua direzione, finchè la cicatrice del muscolo tagliato è completa nelle condizioni volute. La lingua invece tolta mercè la sezione de' genio-glossi dai suoi attacchi anteriori alla mascella si contrae sopra se stessa , e la punta portandosi contra alla volta palatina fa scomparire il difetto della balbuzie ; siccome per altro la lingua non ha forza d'antagonismo, e siccome i Chirurghi non hanno pensato, come nel piede torto e nel torcicollo, ad opporsi con mezzi meccanici alla successiva riunione degli estremi recisi , così i genio-glossi ben presto si riuniscono, ed ha luogo la tanto lamentata recidiva.

Premessi questi ragionamenti , i quali come ognuno vedrà sono eminentemente pratici , il ch. nostro Autore passa ad esaminare se vi esistono mezzi meccanici atti ad opporsi alla riunione immediata dei genio-glossi. Egli propone a questo scopo la forchetta del dottor *Itard* , coll'uso della quale questo medico francese impediva alla lingua di portarsi

in avanti, forzando in tal guisa l'allungamento dei muscoli genio-glossi, che è quanto dire, otteneva lentamente quello che la odierna chirurgia opera in pochi minuti secondi. « E con un esempio di analogia, ecco, dice il *Malagodi*, la macchina dello *Scarpa* colla quale nel corso di molti anni raddrizzavasi a poco a poco il piede torto, che ora si raddrizza in un istante colla tenotomia. »

L'Autore chiude queste interessanti sue osservazioni colla descrizione del citato strumento di *Itard* : — Consiste questo in una piccola forchetta di platino od oro posta sul centro concavo di un fusto piano o curvo di egual metallo, applicato colla sua faccia convessa alla concavità dell'arcata alveolare della mascella inferiore. È dessa lunga circa un pollice, e posta orizzontalmente dirimpetto al frenulo della lingua che riceve nella propria biforcazione; e si appoggia coll'estremità de' suoi due rami terminati da appianato bottone grosso quanto una fava, sulla faccia inferiore della lingua, nell'angolo rientrante ch'essa forma alla parte posteriore della bocca. *(Il Racc. Med. di Fano Vol. IX, pag.* 39. 1842*)*

Tossicologia e Igiene pubblica.

Apparecchio di *Marsh*. *(Uso del ferro nell'...)* — Quando a contatto coll'arja si infiamma del gaz idrogeno preparato col ferro e l'acido solforico debole, o meglio ancora l'acido cloridrico, e che si presenta alla fiamma una sottocoppa di porcellana si ottengono delle macchie rossastre con refrazione metallica. *Dupasquier* attribuisce queste macchie alla combustione dell'*idrogeno ferrato* e dell'*idrogeno fosforato*, i quali alterano la purezza del gaz : lavando quest'ultimo in una soluzione di potassa, non se ne ottiene la purificazione, mentre la si ottiene colle soluzioni metalliche, ed in particolare col bicloruro di mercurio. Tal circostanza basterebbe da se sola a far escludere l'uso del ferro nella ricerca dell'arsenico mediante l'apparato di *Marsh ;* ma avvene un'altra ancora ben più importante, e cioè, che il ferro s'oppone quasi completamente alla formazione dell'idrogeno arseniato, e dell'idrogeno antimoniato. *(Istit. di Franc. Sed. del* 4 *aprile* 1842 *)*

Vaccinazione. — Il sig. *Gaultier* de *Claubry* terminando la lettura del suo rapporto sulle vaccinazioni per l'anno 1840, espose le seguenti conclusioni che furono adottate.

1.° La vaccina preserva dal vaiuolo; tuttavia questo preservamento non è assoluto per tutti i vaccinati; un piccol numero di questi ultimi restano ancora esposti ad una eruzione comunemente designata sotto il nome di vaiuoloide.

2.° Questa eruzione, quantunque di natura vaiuolosa, è in generale leggiera, e senza danno. Nell'anno 1840 fra i notati di vaiuoloide, si ebbe un morto sopra 101, mentre fra i vaiuolosi se ne ebbe uno sopra 8 $\frac{1}{2}$.

3.° Una prima vaccinazione distrugge l'attitudine ad una seconda vaccinazione come pure a contrarre il vaiuolo. Nondimeno in alcuni soggetti questa attitudine si riproduce in capo ad un certo tempo. Sonovi parimenti de' soggetti già vaiuolati ne' quali la vaccina si sviluppa regolarmente senza che se ne possa inferire che fossero atti a contrarre il vaiuolo.

4.° La riuscita la più compita di una vaccinazione non è una sicurtà per tutti i soggetti indistintamente, contro i rischi d'un attacco ulteriore di vaiuolo.

5.° In generale, il vaiuolo non attacca che una sol volta la stessa persona. Tuttavia, sonovi de' soggetti che non restano al coperto da un secondo vaiuolo, che può essere non men grave del primo. *(Acc. R. di Med. di Parigi Sed. del 26 aprile 1842)*

BIBLIOGRAFIA.

Annunzi Bibliografici.

Arcangeli C. — Dell' infiammazione giusta le dottrine d'*Ippocrate*, in 8.° di pag. 59. *Pisa* 1842.

Auber. — *Hygiène des femmes nerveuses etc.* Igiene delle donne di tempra nervosa; ovvero consiglio alle donne per le epoche critiche della loro vita, un Vol. gr. in 18 di 540 pag. *Parigi* 1841.

Barras. — *Précis analytique etc.* Saggio analitico intorno il cancro dello stomaco e sui suoi rapporti colla gastrite cronica e le gastralgie,

1 Vol. in 8.° *Parigi* 1842 presso Béchet giovane e Labè fr. 2. 50 per la posta fr. 3.

Baumés P. — *Nouvelle Dermatologie etc.* Nuova Dermatologia, ovvero Saggio teorico e pratico intorno le malattie della pelle, fondato sopra una nuova classificazione medica, seguìto da una esposizione di principii generali, che possono servire di guida nella scelta delle acque minerali naturali applicabili nella cura di queste malattie, con un Ricettario speciale e tavole colorate, 2 Vol. in 8.° *Parigi* 1842 fr. 16. *(È pubblicato il 1.° Volume)*

Berzelius J. — *Rapport annuel sur les progrés de la Chimie etc.* Rapporto annuo sui progressi della Chimica, presentato il 31 marzo 1841 all'Accademia R. delle Scienze di Stochkolma tradotto dallo svedese da *Plantamour,* anno 2.° *Parigi* 1842 presso Fortin Masson e Comp. fr. 5.

Bonnet A. — *Traité des sections tendineuses etc.* Trattato delle sezioni tendinose e muscolari nello strabismo, la miopia, il tartagliare, i piedi-torti, le deformità del ginocchio, il torcicollo ecc., seguìto da una Memoria sulla neurotomia sotto-cutanea, con atlante. *Parigi* 1842 presso J.-B. Baillière e Germer Baillière fr. 8.

Brierre de Boismont A. — *De la Menstruation etc.* Della menstruazione, considerata nei suoi rapporti fisiologici e patologici, 1 Vol. in 8.° *Parigi* 1842 presso Germer Baillière fr. 6. *(Quest'opera fu premiata dall'Accademia R. di Medicina)*

Bruni L. — Risultamenti clinici ottenuti nella sala ortopedica nell'ospedale di Santa Maria di Loreto in tutto l'anno 1841. *Napoli* 1841 Tip. del Ministero di Stato degli affari interni nel Reale Albergo dei Poveri.

Cerise. — *Des functions et des maladies nerveuses etc.* Delle funzioni e delle malattie de' nervi nei loro rapporti coll'educazione sociale e privata, morale e fisica. Saggio di un nuovo sistema di ricerche fisiologiche e patologiche sui rapporti del fisico e del morale. *Parigi* 1842. *(Opera premiata dall'Accad. R. di Medicina di Parigi nella Sessione del 17 dicembre 1840)*

Chailly H. — *Traité pratique de l'art des accouchements.* Trattato pratico di Ostetricia, in 8.° di 780 pag. con 216 tavole incise in legno e frapposte al testo. *Parigi* 1842 presso J.-B. Billière fr. 9.

Dizionario dei termini di medicina, chirurgia veterinaria, farmacia, storia naturale, botanica, fisica, e chimica ecc.; pubblicato in Francia da *Begin*, *Boisseau*, *Dupuy*, *Jourdan*, *Montgarny*, *Richard* e *Sanson* e ridotto ad uso degl' italiani ed arricchito dai dottori *A. Leone*, *G. B. Fantonetti*, ed *A. Omodei*; 1.ª ediz. napolitana con molte aggiunte, per cura di *Marino Turchi*. *Napoli* 1842.

Dizionario di medicina, chirurgia e farmacia antropo-ippologica. Volume unico in 4.° Per cura di una Società di medici. Compilato dai dottori *Antonio Perone* e *Francesco De Lizio*. *Napoli* 1842.

Dubois F. (d'Amiens) — *Fragments de philosophie médicale etc.* Frammenti di filosofia medica, in cui si esaminano le dottrine di *Cabanis*, *Gall* e *Broussais* *Parigi* 1842 presso H. Cousin. *(Di quest'opera è pubblicato il 1.° fascicolo)*

Gauthier L.-P.-A. — *Recherches nouvelles sur l'histoire de la syphilis.* Nuove ricerche intorno la storia della sifilide, presso J.-B. Baillière.

Giammaria O. — La neurologia in tavole sinottiche. *Aquila* 1841.

Hérean J. — *Des parasites cutanés de l'homme etc.* Dei parasiti della cute umana, teorica razionale della causa e della cura delle malattie cutanee. Opuscolo in 8.° *Parigi* 1842 presso Béchet giovane e Labé fr. 1.

La Corbière. — *Traité du froid etc.* Trattato intorno il freddo, e della sua azione ed uso all' interno ed all'esterno, in igiene, in medicina, ed in chirurgia, in 8.° *Parigi* 1842.

Lassaigne J.-L. — *Abrégé élémentaire de Chimie etc.* Ristretto elementare di chimica, considerata come scienza accessoria allo studio della Medicina, della Farmacia e della Storia naturale 3.ª ediz. rivista corretta ed aumentata; due gran Vol. in 8.° con un atlante di 21 tav. 15 delle quali colorate. *Parigi* 1842 presso Béchet giovane e Labé fr. 16 per Parigi e fr. 20 per la posta.

Michel. — *Statistique Médicale etc.* Statistica Medica dello Spedale militare di Gros-Caillou, indiritta al Consiglio di Sanità delle armate, seguìta da Ricerche teoriche e pratiche sulle febbri intermittenti e remittenti, e sulle malattie tifoidee. *Parigi* presso Fortin Masson.

Rammazini, B. — Trattato delle malattie degli artefici 1.ª Versione napoletana sull'ultima edizione di Lipsia per cura di *Luigi Albanese*. *Napoli* 1842.

Ricord Ph. — *Clinique iconographique etc.* Clinica iconografica dello Spedale dei Venerei di Parigi; Raccolta di osservazioni, seguìte da Considerazioni pratiche intorno le malattie che sono state curate in questo Spedale, in 4.° grande con tavole colorate. *Parigi* 1842 presso Just Bouvier. *(Ne sono stati pubblicati tre fasc., ogni fascicolo costa fr.* 6. *Se ne pubblicherà uno al mese)*

Saggio sulle principali acque minerali dell' Europa. *Milano* presso P. Lampato fr. 3.

Schange J. M. A. — *Précis sur le redressement des dents etc.* Saggio intorno il raddrizzamento dei denti, ovvero esposizione dei mezzi razionali di prevenire e di correggere le deviazioni dei denti ecc., 1 vol. in 8.° *Parigi* 1842 presso Bechet giovane e Labé fr. 2. 50.

Serre. — *Traité sur l'art de restaurer les difformités de la face etc.* Trattato sull'arte di restaurare le deformità della faccia secondo il metodo francese, 1 Vol. in 8.° con atlante di 30 tav. in 4.° grande rappresentante 120 figure. *Parigi* 1842 presso Fortin-Masson fr. 17.

Trousseau A. e Pidoux H. — *Complément au Traité de Thérapeutique etc.* Complemento al Trattato di Terapeutica e di Materia medica. (Questo racchiude : 1.° la tavola analitica e ragionata dell'opera ; 2.° un Memoriale terapeutico dettagliato che si unisce col Trattato; 3.° l'arte di ricettare) ; 1 Vol. in 8.° *Parigi* 1842 presso Béchet giovane e Labé fr. 2.

			ERRORI	CORREZIONI
Pag.	68	lin. 1	del 7 gennaio .	del 29 gennaio
»	225	» 18	4 luglio . . .	1 luglio
»	308	» 25	solfati . . .	fosfati

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 1.° DELLA SERIE 3.ª

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

Di una falsa articolazione dell'omero risultato di frattura non consolidata, guarita col setone. Baroni P. . . . . pag. 1

Intorno alla Nota del signor dottor Bloud, *medico in capo dell'ospedale di Beaucaire, relativa ad un suo scritto intitolato* della Potenza vitale considerata nelle sue leggi patologiche. *Osservazioni indiritte al ch. sig.* Gio. Pellizzari. Toffoli L. » 11

Storia di un piede equino guarito mediante la tenotomia . . » 18

Risultati di esperienze instituite sopra varii animali coll'acido arsenioso dal prof. G. Giannelli . . . . . » 21

Della statistica medica. Copello G. . . . . » 85

Nuova operazione di chirurgia — Demolizione sotto-cutanea della mascella inferiore. Signoroni B. . . . . » 104

Su di un caso di ernia del peritoneo che mentiva l'apparenza di entero-epiplocele riferito dal prof. Cerulli F. . . . . » 117

Vantaggi ottenuti in due casi di malattie nervose dall'uso del nitrato d'argento. Cenni sull'uso del cloruro di questo stesso metallo. . . . . . » 124

Saggio di notomia fisiologica e patologica delle vene di M. Benvenisti. . . . . » 126, 315, 375

Alcune considerazioni sulla cura de' tumori così detti linfatici. Cappelletti G. . . . . » 132

Sulle Acque termali della Porretta. Paolini M.
Introduzione. *Ragioni che hanno indotto l'Autore a pubblicare la presente opericciuola* . . . . . pag. 221
Capitolo Primo. *Cenni intorno le vicende atmosferiche, e la costituzione morbosa che dominò nella Terra di Porretta nell'estate dell'anno* 1841. . . . . » 223
Capitolo Secondo. *Osservazioni patologico-cliniche comprovanti l'efficacia delle Terme Porrettane.* . . . . . » 232
Racconto storico di una metastasi lattea. Rasi D. . . . . » 303
Storia di laringo-tracheite sifilitica risanata col deuto-cloruro di mercurio. Gamberini P. . . . . » 311
Tumori in varii punti dell'addome scomparsi repentinamente. Canuti C. . . . . » 363
Caso di delirium tremens *guarito cogli stimoli.* Menarini G. B. » 370
Casi di croup e di angina cotennosa osservati durante un'epidemia che regnò in Macerata nell'anno 1839 *e* 40. Ottaviani O. » 372

ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

Iniezioni iodate nella cura di diverse specie di cisti sierose . » 25
Sul cancro del pulmone. Marshall Hughes H. . . . . » 29
Intorno alcuni punti dell'istoria delle angine, e delle cancrene della faringe nei bambini. Billiet e Barthez. . . . » 36, 135
Sull'aortite acuta. Chevers N. . . . . » 151
Casi d'infiammazione acuta dell'aorta. Thierfelder. . . . . » 155
Del ciamorro e del farcino nell'uomo. . . . . . » 395
Teorica della respirazione. Mandl. L. . . . . » 399
Della malattia di Bright — *albuminuria o nefrite albuminosa.* » 404

RENDICONTI ACCADEMICI.

Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna. — *Casi di Botriocefalo umano.* Alessandrini A. Costetti E. pag. 46. -- *Casi di perniciose tetaniche.* Barilli G. 50. -- *Sul nervo grande simpatico degli ofidi indigeni e di una rara varietà di aneurisma misto.* Calori L. 51, 52. -- *Degenerazioni organiche singolarissime del cuore del Bue domestico.* Alessandrini A. 158. -- *Modo di praticare l'er-*

niotomia in caso di ernia scrotale strangolata dell'intestino cieco. Rizzoli F. 161. -- *Rapporto sopra una nuova machinetta inventata dal dott.* A. Crespellani *per la cura delle fratture della mandibola inferiore.* Cavara A. 164. -- *Tentativi di analisi praticati sulle bacche di Mespilo, su' frammenti di un antico disco metallico, e sulla terra di Norcia.* Santagata A. 166. -- *Continuazione della Statistica Medica dello Spedale dei Dementi per un altro decennio.* Gualandi D. 167. -- *Sopra alcune resecazioni di ossa.* Baroni P. 170. *Cambio proposto dalla Società del Museo Nazionale del Tirolo.* 320. -- *Intorno la vita e le opere di* G. F. Guglielmini. Medici M. 321. -- *Nomina di un Socio corrispondente.* 325. -- *Della cronicità considerata continuazione tanto delle malattie acute, quanto delle malattie lente.* Pascucci L. 325. -- *Miscellanea Botanica* 3.ª Bertoloni A. 330. -- *Inconvenienti che incontra l'esercizio pratico della medicina e chirurgia in colpa dei chimico-farmacisti.* Gozzi F. 332. -- *Della flegmasia alba dolorosa delle gravide.* Cavara A. 410.

Società Medico-Chirurgica di Bologna. — *Libri venuti in dono.* pag. 54, 60, 64, 68, 174, 337. -- *Nomine di Soci.* 55, 65, 69. 175. -- *Sopra una nuova maniera di cateterismo contro li ristringimenti organici dell'uretra.* Biagini P. 55. -- *Nomina di una Commissione per l'esame di un progetto di una nuova Storia della Medicina.* 61. -- *Strabismo convergente guarito colla miotomia.* De Rossi. 61. -- *Sulle febbri.* Bruni P. 61. -- *Seduta Semipubblica. Sulle terme Porrettane.* Minarelli P. 62. *Rendiconto delle principali cose operate dalla Società.* Predieri P. 62. *Sulla flebite generale.* Tommasini G. 62. -- *Sull'aria della Maremma del Volterrano.* Luciani L. 65. -- *Necrologia del prof.* A. Ferroni. 67. -- *Distribuzione delle Medaglie d'incoraggiamento per l'anno* 1840. 68. -- *Dono di pus vaccino.* 69. -- *Sulla Statistica medica.* Coppello G. 69. -- *Nomine del Presidente, Vice Presidente, Segretario ecc.* 174. -- *Nuovi criteri per la soluzione d'alcune questioni di medicina forense, rispetto all'appiccamento.* Chiappelli F. 175. -- *Straordinaria trasposizione de' visceri dell'addome nel torace.* Forlivesi G. 176. -- *Di una epidemia di croup.* Ottaviani O. 338. -- *Morte de' Soci corr.* G. Montanari e L. Chiostri. 339. -- *Di un premio straordinario assegnato da un benemerito Collega.* 339. -- *Tema proposto pel detto premio.* 339.

Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara. — *Sulla importanza di studi combinati.* Poletti L. pag. 177. -- *Saggio chimico-medico sulle acque potabili di Ferrara.* Nigrisoli G. 178. -- *Caso di un enorme tumore cistico sviluppatosi nel destro ginocchio.* Guitti E. 179. -- *Caso di emiacefalia nella specie umana.* Grillenzoni C. E. 182. -- *Proprietà di alcuni estratti preparati col metodo di spostamento.* Migliazzi E. 186. -- *Sopra alcuni oggetti importantissimi.* Poletti L. 187. -- *Dell' infiammazione da cause traumatiche.* Malagò P. P. 415. -- *Affezione carbonchiosa trasmessa da una vaccina all'uomo.* Bonaccioli T. 418. -- *Delle complicanze morbose.* Lugaresi V. 421. -- *Intorno le acque marziali del Gallo.* Bertoni G. 426. -- *Considerazioni sulle anormalità dei reni.* Verga A. *con relative osservazioni del prof.* L. Poletti *e dottor* Grillenzoni. 429. -- *Meccanismo per mantenere in movimento perenne le acque immobili e stagnanti.* Neri A. 434.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Fisiologia. — Bile. *Caratteri microscopici della...* pag. 340. -- Dentizione. *Caso di terza...* 340. -- Globetti del sangue. *Sull'origine de'...* 341. -- Irritabilità muscolare. *Dell'...* 191. -- Ossa. *Colorimento delle... negli animali sottomessi al regime della robbia.* 192. -- ... *Nutrizione delle...* 342.

Anatomia Patologica. — Aorta. *Obliterazione completa dell'...* pag. 70. -- Cancro. *Di un... di una valvola dell'aorta.* 342. -- Corno umano. *Osservazione di un...* 71. -- Fistola ventricolo-colica. *Osservazione di una...* 194. -- Lussazione dello sterno. 344. -- Spina bifida. 72. -- Tumori. *Di alcuni... formatisi sopra un tessuto di cicatrice.* 344.

Patologia e Terapeutica medica. — Angina laringea edematosa. *Sulla...* pag. 72. -- Asma timico. *Dell'... e delle sue relazioni coll'ipertrofia del cervello.* 196. -- Dermalgie. *Sulle... e particolarmente sulla dermalgia reumatica o reumatismo della cute.* 197. -- Diabete zuccherino. *Cura del...* 73. -- Elettricità. *Effetti dell'... nell'animale economia e segnatamente nelle umane infermità.* 199. -- Enfisema pulmonare. *Dell'... considerato come causa di morte.* 437. --

Epilessia. *Dell'indaco solo, e combinato al castoreo e all'assa-fetida nell'*... 438. -- Febbre tifoidea. *Della varia frequenza della... secondo le varie età.* 324. -- Malattie della pelle. *Pomata di ossido di zinco nella cura di diverse...* 74. -- *Malattie* della vecchiaia. *Intorno le...* 345. -- Neuralgie. *Cura delle...* 201. -- Pneumo-gastrico. *Infiammazione del nervo...* 201. -- Rammollimento cerebrale. 438. -- Reumatismo articolare. *Cianuro di potassio nella cura del...* 75. -- Sangue. *Del metodo del* Barruel *per iscoprire l'odore particolare del... applicato allo studio delle malattie.* 346. -- Sifilide. *Joduro di potassio nella cura della...* 75.

Patologia e Terapeutica chirurgica. — Amputazione della coscia. *Nuovo metodo per l'*... pag. 440. -- ... sopra-malleolare. 76. -- Aneurismi. *Cura di due... nello stesso soggetto.* 202. -- Ano contro natura. 440. -- Blefaroplastìa. *Nuovo processo di...* 76. -- Calcoli orinari. *Dissoluzione de'...* 348. -- Cateratta. *Osservazioni relative all'influenza dell'operazione della... sopra un occhio solo come mezzo di ristabilire la vista in ambidue gli occhi.* 204. -- Crampo degli Scrittori. *Del... e della sua cura mediante la tenotomia.* 205. -- Dita intieramente staccate dalla mano. *Adesione di due porzioni di...* 349. -- Ernia. *Cura radicale di un'...* 77. -- Escrescenze dell'uretra nella donna. 349. -- Fistole uretrali. *Cura delle...* 440. -- Galvanismo. *Azione del... sulle malattie organiche degli occhi.* 441. -- Granulazioni del collo dell'utero. 208. -- Miotomia. *Della... nella cura dello strabismo e della balbuzie.* 351. -- Moxa di calce. 443. -- Ranula. *Formazione e cura radicale della...* 211. -- Strabismo. *Risultamenti ottenuti in* 100 *operati di...* 444. -- *Cura dello... mediante l'elettricità.* 445. -- Tartagliare. *Sulla causa che sembra portare la frequente recidiva del... dopo il taglio dei muscoli genio-glossi.* 406. -- Tenotomia. *Fratture della rotola e dell'olecrano guarite mediante la...* 212. -- *Inconvenienti della...* 78. -- Tigna. *Della cauterizzazione applicata alla cura della...* 213. -- Udito. *Nuovo apparecchio per la cura di alcune malattie dell'organo dell'...* 214. -- Utero. *Dell'esplorazione dell'...* 78.

Tossicologia e Igiene pubblica. — Apparecchio di *Marsh. Uso del ferro nell'*... pag. 447. -- Arsenico. *Dell'... esistente nell'acido cloroidri-*

co. 354. -- *Mezzo per distinguere le macchie d'... da quelle di antimonio.* 354. -- Arsenito di rame. *Uso del sesqui-ossido di ferro idrato contro l'avvelenamento dell'...* 355. -- Carne degli animali avvelenati. *Danno che deriva dall'uso della...* 356. -- Gelatina. *Proprietà nutritive della...* 80. -- Nicotina. *Sulla...* 357. -- Vaccinazione. 447.

VARIETÀ.

Programma di concorso al Premio Provinciale dell'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara per l'anno 1842. pag. 81.

Annunzio di una operazione di Chirurgia — Demolizione sotto-cutanea della mascella inferiore inventata ed eseguita dal prof. B. Signoroni. pag. 83.

Premii proposti dall'Istituto di Francia, e dall'Accademia R. di Medicina di Parigi pel 1843. pag. 216.

Sopra alcune anomalie che presentano le vene della metà superiore del corpo degli uccelli. Calori L. pag. 358.

BIBLIOGRAFIA.

Considerazioni sopra il clima di Civitavecchia ecc. del dottor G. Girolami. pag. 217. -- *Sulla dottrina del prof.* Giacomini *intorno all'azione ipostenizzante enterica dei purganti drastici del cav.* G. Ghiglini. 219. -- Annunzi Bibliografici. 448.

IMPRIMATUR.

Fr. P. H. Vaschetti V. S. O.

J. Passaponti Prov. Gen.